

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Stres a jeho zvládnutí v profesi sociálního pracovníka

**Způsoby zvládnutí stresu sociálního pracovníka při práci s mentálně retardovanými
klienty**

Jana Němcová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



Stress and its Management in the Profession of a Social Worker

Methods of Stress Coping by a Social Worker Dealing with Mentally Retarded Clients

Jana Němcová

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Praha 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 21. 7. 2017

.....

Jana Němcová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Vackové Ph.D. za laskavé vedení bakalářské práce a doc. PhDr. Karlu Balcarovi, CSc. za cenné rady.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou stresu a jeho zvládním u sociálního pracovníka, který pracuje s klienty s mentální retardací. Teoretická část se zaměřuje na definování cílové skupiny klientů s mentální retardací a přibližuje jejich specifika, která ovlivňují práci sociálního pracovníka. Výzkumná část nabízí vhled do niterného světa 3 sociálních pracovníků a zodpovídá základní otázku výzkumu. Byl zde veden hloubkový polostrukturovaný rozhovor a vypsány nestandardisované dotazníky.

Klíčová slova: sociální práce, sociální pracovníci, klienti s mentální retardací, stres, techniky zvládnání stresu, syndrom vyhoření

Abstract

This bachelor thesis deals with the issue of stress and its management by a social worker who works with clients with mental retardation. The theoretical part focuses on the definition of the target group of clients with mental retardation and their specifics, which influence the work of a social worker. The research section provides insight into the inner world of 3 social workers and it responds to the fundamental question of research. An in-depth semi-structured interview was conducted and non-standardized questionnaires were listed.

Key words: social work, social workers, clients with mental retardation, stress, stress management techniques, burnout syndrome

Obsah

ÚVOD	10
1 CÍLOVÁ SKUPINA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA - MENTÁLNĚ RETARDOVANÍ LIDÉ	11
1.1 MENTÁLNÍ RETARDACE JAKO ONEMOCNĚNÍ	11
1.2 PŘÍSTUP SPOLEČNOSTI K MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM LIDEM	12
1.3 ZÁKLADNÍ KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.3.1 LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 50–69 (F70)	13
1.3.2 STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 35–49 (F71)	14
1.3.3 TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 20–34 (F 72)	15
1.3.4 HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ JE NIŽŠÍ NEŽ 20 (F 73)	16
1.3.5 JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (F 78)	17
1.3.6 NESPECIFIKOVANÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (F 79)	17
1.4 VLIV MENTÁLNÍ RETARDACE NA RODINU	17
1.5 SPECIFIKA KOMUNIKACE S MENTÁLNĚ RETARDOVANÝMI LIDMI	19
1.6 TYPY SLUŽEB A ZAŘÍZENÍ PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ KLIENTY	20
2 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S MENTÁLNĚ RETARDOVANÝMI KLIENTY	22
2.1 HISTORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE V PÉČI O MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ KLIENTY	22
2.2 KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PÉČI O MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ KLIENTY	24
2.3 ETIKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PÉČI O MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ KLIENTY	25
3 STRES JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR SOCIÁLNÍ PRÁCE S MENTÁLNĚ RETARDOVANÝMI KLIENTY	28
3.1 DEFINICE STRESU V OBECNÉ ROVINĚ	28
3.2 FÁZE STRESU A JEHO DOPADY NA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	29
3.3 PŘÍZNAKY STRESU A JEHO PROJEVY U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	30
3.4 DŮSLEDKY STRESU U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	31
3.5 PREVENCE STRESU U SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	32
3.6 ZVLÁDÁNÍ STRESU SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	33
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	36
4.1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY VÝZKUMU	36
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
4.3 METODIKA VÝZKUMU	37
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZVOLENÉ FORMY DOTAZOVÁNÍ	38
5 PŘÍPADOVÉ STUDIE	40
5.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 1 - PANÍ R.	40
5.1.1 OTÁZKY POLOŽENÉ V DOTAZNÍKU - SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 1 - PANÍ R.	40
5.1.3 VYHODNOCENÍ ČETNOSTI DOTAZNÍKOVÝCH TECHNIK, KTERÉ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 1 - PANÍ R. UŽÍVÁ PŘI VYROVNÁVÁNÍ SE SE STRESEM	42
5.1.4 VÝSLEDKY BEZPŘÍMÝCH VYUŽITÍ TECHNIK VYROVNÁVÁNÍ SE SE STRESEM U SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 1 – PANÍ R.	43
5.1.5 VÝSLEDKY VYUŽITÍ TECHNIK S DLOUHODOBÝMI NÁSLEDKY U SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č.1 – PANÍ R.	44
5.1.6 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ Č. 1 – PANÍ R.	46
5.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 – SLEČNA M.	50
5.2.1 OTÁZKY POLOŽENÉ V DOTAZNÍKU – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 – SLEČNA M.	50
5.2.2 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 - SLEČNA M.	51
5.2.3 VYHODNOCENÍ ČETNOSTI DOTAZNÍKOVÝCH TECHNIK, KTERÉ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 – SLEČNA M. UŽÍVÁ PŘI VYROVNÁVÁNÍ SE SE STRESEM	52

5.2.4 VÝSLEDKY BEZPROSTŘEDNÍHO VYUŽITÍ TECHNIK VYROVNÁVÁNÍ SE SE STRESEM U SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 – SLEČNY M.	53
5.2.5 VÝSLEDKY VYUŽITÍ TECHNIK S DLOUHODOBÝMI NÁSLEDKY U SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 – SLEČNY M.	54
5.2.6 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ Č. 2 – SLEČNOU M.	56
5.3 SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 - PANÍ J.	58
5.3.1 OTÁZKY POLOŽENÉ V DOTAZNÍKU – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 – PANÍ J.	59
5.3.2 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 - PANÍ J.	60
5.3.3 VYHODNOCENÍ ČETNOSTI DOTAZNÍKOVÝCH TECHNIK, KTERÉ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 – PANÍ J. UŽÍVÁ PŘI VYROVNÁVÁNÍ SE SE STRESEM	61
5.3.4 VÝSLEDKY BEZPROSTŘEDNÍHO VYUŽITÍ TECHNIK VYROVNÁVÁNÍ SE SE STRESEM U SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 – PANÍ J.	62
5.3.5 VÝSLEDKY VYUŽITÍ TECHNIK S DLOUHODOBÝMI NÁSLEDKY U SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 – PANÍ J.	63
5.3.6 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ Č. 3 – PANÍ J.	65
6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ	68
7 DISKUSE	70
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
PŘÍLOHY	76
PŘÍLOHA Č. 2	80
POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNICEMI	80
SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 1 – PANÍ R.	80
SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 2 – SLEČNA M.	82
SOCIÁLNÍ PRACOVNICE Č. 3 – PANÍ J.	85
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	87
EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY	88

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.”

Adrian D. Ward

Úvod

Téma stresu sociálního pracovníka při práci s mentálně postiženým klientem jsem si zvolila na základě mé praxe v zařízeních pro mentálně postižené klienty. Toto téma je mi blízké a velmi mě zajímá svět mentálně postižených lidí a také svět lidí, kteří o ně pečují. Sociální pracovníci směřují svůj pracovní život a mnohdy i osobní život k pomoci a podpoře těmto lidem. Je to na jednu stranu obdivuhodné a na stranu druhou mne napadá, co se sociálními pracovníky dělá stres? Jak se brání syndromu vyhoření? Jak se sociální pracovníci ošetřují v každodenní praxi? Fungují na jejich pracovištích účinné supervize anebo se sociální pracovníci starají o postižené lidi a ještě i o své duše zcela osamoceni? Jak dlouho může sociální pracovník vykonávat tuto práci, aniž by měl problémy se stresem? Napadá mě spousta otázek, které postupně v předkládaném textu otevírám a zodpovídám.

V teoretické části bakalářské práce nejprve vymezuji klíčové pojmy, dále přibližuji cílovou skupinu - mentálně retardované klienty, následně uvádím historii sociální práce v souvislosti s výše uvedenou problematikou, pracovní náplně a kompetence sociálních pracovníků, prevenci a zvládání stresového zatížení. V empirické části bakalářské práce realizuji kvalitativní výzkum, v němž předkládám tři případové studie sociálních pracovníků zachycující způsob, jak respondenti zvládají práci s mentálně postiženými klienty, zda se u nich objevuje stresové zatížení a v jakém rozsahu, zda mu preventivně předcházejí a jakým způsobem zvládají stresové situace.

1 Cílová skupina sociálního pracovníka - mentálně retardovaní lidé

V České republice se používá v souladu s 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí termín „mentální retardace“, který bývá velmi často nahrazován termínem „intelektové znevýhodnění“ nebo „mentální znevýhodnění“. Změny jsou způsobeny snahou vyhnout se ponižujícímu pojmenování osob, kterých se toto označení týká (Vančura, 2007).

Podle Matouška je mentální postižení souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Dle Švarcové je mentální postižení vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje člověka v jeho osobnosti - duševně, tělesně i sociálně. Hlavním rysem je trvale poškozená poznávací schopnost. V současné době žije dle Švarcové v České republice 300 000 lidí s mentálním postižením. Švarcová také zdůrazňuje důležitost integrace těchto lidí do běžné společnosti, jelikož mentální postižení není nemoc, ale je to vrozený trvalý stav, který se projeví do osmnáctého roku života člověka a nedá se léčit. Mentálně postižení lidé mají dle Švarcové legislativou ČR zajištěna svá občanská a lidská práva, a to Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Důležitým dokumentem v uplatňování práv lidí s mentálním postižením je dle Švarcové zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách (Švarcová, 2011).

1.1 Mentální retardace jako onemocnění

Mentálně retardovanými jsou dle Švarcové jedinci, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k jinému vývoji duševních vlastností a k poruchám přizpůsobivosti.

U těchto lidí dochází k různé hloubce postižení důsledkem organického poškození mozku, které vzniká strukturálním poškozením mozkových buněk nebo nestandardním vývojem mozku. Podle období, ve kterém ke změnám dojde, vzniká oligofrenie, která je opožděním duševního vývoje v období prenatalním, perinatálním nebo časně postnatálním a demence, jež se bere jako důsledek poškození mozku různého typu až v průběhu života jedince, nejčastěji po druhém roce života. K demenci může dojít následkem onemocnění a úrazů mozku. Známe demenci celkovou, ovlivňující všechny rozumové schopnosti, a demenci částečnou, která postihuje jen některé složky intelektu (Švarcová, 2011).

Diagnostika mentální retardace je dle Švarcové dlouhodobý proces, který bere v úvahu systémy, mající vliv na vývoj dítěte. Na základě diagnózy pak volí výchovné postupy, ovlivňuje život a výchovu dítěte a dosahuje tak změn ve vývoji dítěte. Stanovení diagnózy mentální retardace

vyžaduje podrobné vyšetření psychologické, neurologické i psychiatrické a dlouhodobé pozorování dítěte v domácích podmínkách života (Švarcová, 2011).

Oproti Švarcové vymezuje Valenta mentální postižení jako vývojovou poruchu rozumových schopností projevujících se převážně zhoršením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatálním, perinatálním i časně postnatálním důvodem onemocnění, která snižuje adaptační schopnosti jedince.

Dále autor (Valenta a kol., 2012) představuje ve své knize různé modely retardací. V tzv. *medicínském modelu* mentální retardace jde o to, že mentální retardace je chápána jako vývojová porucha, která zasáhla vývoj rozumových schopností člověka a zhoršuje správnost jeho úsudku, což mu brání přizpůsobit se prostředí a okolí, ve kterém žije. Následně charakterizuje *model ústavní péče*, který je založen na soucitu s osobami znevýhodněnými a předpokládá povinnost státu poskytovat komplexní péči potřebným osobám. Jako další model Valenta uvádí tzv. *popisný model*, jenž je alternativou medicínského modelu. Tento model se snaží předcházet nálepkování majoritní společnosti, které je spojené s negativním vnímáním postižených osob. Dále se Valenta zmiňuje o *spirituálním modelu*, ve kterém duchovní stránka člověka nepodléhá nemocem, a postižení jedinci jsou vůči zdravým lidem rovnocennými partnery. Nakonec autor pojednává o *ekologickém modelu*, pro který je charakteristická vůdčí snaha řešit převážně praktickou stránku postižení. Tento model řeší integraci osob s retardací a předpokládá, že každý člověk má právo společenské participace. Stanovení diagnózy mentální retardace pak dle Valenty spočívá v psychologickém vyšetření kognitivních funkcí, zhodnocení přizpůsobivosti chování, posouzení zvládnutí běžných nároků společnosti. Součástí vyšetření musí být i neuropsychologický rozbor. Důležitý je přehled o anamnéze pacienta a podrobný přehled o tempu vývoje jedince (Valenta, 2012).

1.2 Přístup společnosti k mentálně postiženým lidem

Dle Vančury dochází často ve vnímání osob s mentálním postižením k vědomému soustředění se na negativní charakteristiky a opomíjí se charakteristiky ostatní. Následkem toho představa o člověku s intelektovým postižením vede spíše k vylučovací tendenci. V tomto případě má dle Vančury důležitou funkci vlastní zkušenost. Setkání s člověkem s postižením může vést k úplné změně vnímání skutečnosti. Mentální postižení je dle Vančury jedním z nejvíce stigmatizujících postižení. Sociální vyloučení se projevuje například nedostatkem pracovních míst nebo odděleným školstvím. Pokud se ale tímto tématem zabýváme více, zjistíme, že největší podíl na stigmatizaci a nálepkování mentálně postižených lidí má neinformovanost společnosti. (Vančura, 2007)

Co se týká bydlení osob s mentálním postižením, zkoumala jsem výsledky šetření Národní rady osob se zdravotním postižením o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. Zde jsou uvedeny počty osob s mentálním postižením, kterých je v České republice podle tohoto výzkumu 106 699. Z toho mužů je 58 675 a žen 48 024. Nejvyšší počet lidí s mentálním postižením je dle toho výzkumu ve věku 45-59 let, což je 20 302 lidí. Zajímavým bodem tohoto výzkumu je informace o bydlení mentálně postižených lidí. Bydlení v běžném domě standardního typu využívá 25 463 lidí. V běžném domě, v bezbariérovém bytě je to už jen 275 lidí. V bytě zvláštního určení žije 158 lidí a v bytě s pečovatelskou službou 132 lidí. V chráněném bydlení žije 279 lidí. Lůžka v zařízení sociální péče využívá 6 921 lidí a 537 lidí využívá nějaký jiný typ bydlení a 155 lidí nevedlo. Z toho vyplývá, že hned po standardním bydlení v rodinách je v České republice nejčastěji využívaným typem bydlení pro mentálně postižené klienty bydlení v ústavním zařízení, kde využívají lůžko sociální péče (Kalnická, 2008).

1.3 Základní klasifikace mentální retardace

Švarcová říká, že mentální retardace je snížení rozumových schopností, obvykle označovaných jako inteligence. Nejpoužívanějším nástrojem na určení inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vypočte se podílem mentálního věku a chronologického věku, násobeným stem.

Při kvalifikaci mentální retardace se v současné době využívá 10. revize Mezinárodní směrnice klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Tato směrnice vstoupila v platnost od roku 1992 (Švarcová, 2011).

Směrnice začleňuje mentálně postižené jedince dle jejich inteligenčního kvocientu a dalších faktorů (tělesné funkce, tělesné struktury, aktivity a osobních faktorů do kategorií F 70 – lehká mentální retardace, F 71 – středně těžká mentální retardace, F 72 – těžká mentální retardace, F 73 – hluboká mentální retardace, F 78 – jiná mentální retardace a F 79 – nespecifikovaná mentální retardace) (Valenta, 2012).

1.3.1 Lehká mentální retardace, IQ 50–69 (F70)

Tato diagnóza zahrnuje: slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu). Dle Šnýdrové je charakterizována vychovatelností a vzdělaností.

Změny se projevují při nástupu do školy. Jedinec je schopen se naučit číst, psát, počítat. Jedinci s touto diagnózou se vyznačují vytrvalostí a schopností dosáhnout nezávislosti v osobní péči. (Šnýdrová, 2008).

Švarcová uvádí, že u osob s lehkou mentální retardací se mohou v různé míře projevit i chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. Lehce mentálně retardovaní lidé většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, dokáží udržovat běžnou konverzaci, i když si schopnost řeči osvojují opožděně. Většina mentálně retardovaných jedinců dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (např. v oblasti stravování, hygienických návyků) a v praktických domácích pracích, i když je jejich vývoj proti normě mnohem pomalejší. Mnozí postižení mají problémy se čtením a psáním. Lehce retardovaným dětem prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvoj jejich dovedností a dorovnávání nedostatků. Většinu osob na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje praktické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. Důsledky retardace se projeví, pokud je postižený emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života. Obecně jsou kognitivní, behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných lidí bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí, než problémům středně a těžce retardovaných (Švarcová, 2011).

Dle Čadilové bývá již v dětském věku vývoj opožděn. Děti umí později mluvit, školu absolvují s problémy. Základní dovednosti jsou schopné zvládnout. Logické operace jim dělají problémy. Sebeobsluhu zvládají lidé s mentální retardací samostatně, do práce docházet mohou, je potřeba nácvik (Čadilová a kol., 2007).

1.3.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F71)

Tato diagnóza zahrnuje: středně těžkou mentální subnormalitu, středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu). Dle Šnýdrové je charakterizovaná vychovatelností, nevzdělatelností, opožděným sezením a chozením. Jedinci se středně těžkou retardací se naučí jíst a udržovat čistotu. Řeč a myšlení je na úrovni konkretizace. Středně těžce postižení jedinci potřebují dohled po celý život. Časté jsou doprovodné neurologické poruchy (Šnýdrová, 2008).

Dle Švarcové u jedinců zařazených do skupiny středně těžké mentální retardace je opožděn nejen rozvoj chápání a užívání řeči, ale i jejich schopnosti učit se jsou v této oblasti velmi omezené. Také je opožděna a snížena schopnost postarat se sám o sebe (sebeobsluhy) a manuální zručnost. Též

pokroky ve škole jsou omezené, ale některé děti se středně těžkou mentální retardací se při individuálním a vhodném pedagogickém vedení naučí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou postiženým lidem příležitost k rozvíjení a k získání základních vědomostí a dovedností. V dospělém věku jsou schopni vykonávat manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě rozděleny a popsány a jestliže je zajištěn odborný dohled. U středně těžce mentálně postižených jedinců je v dospělosti jen málokdy možný úplně samostatný život. Bývají plně mobilní i fyzicky aktivní a většina z nich projevuje schopnost navázat kontakty, komunikovat s jinými lidmi a podílet se na jednoduchých úkolech a aktivitách. V této kategorii jsou většinou velké rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických, než v činnostech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociálního začlenění a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je různá. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokáží stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým ústním instrukcím, ale mohou se naučit používat gestikulace. U značné části středně těžce mentálně postižených jedinců je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a tak i určují způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení, např. typu zhoršené hybnosti končetin a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit i různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti klientů je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří je dobře znají (Švarcová, 2011).

Podle Čadilové děti se středně těžkou mentální retardací zvládají základy trivia (čtení, psaní, počítání) na základní škole. Řečové schopnosti jsou proměnlivé. Sebeobsahu zvládají, ale s dohledem. Pracovní uplatnění je možné v chráněných dílnách. Samostatný život většinou nezvládají a potřebují asistenci. Mentální věk se pohybuje mezi 4. až 8. rokem (Čadilová a kol., 2007).

1.3.3 Těžká mentální retardace, IQ 20–34 (F 72)

Tato diagnóza zahrnuje: těžkou mentální subnormalitu, těžkou oligofrenii (Šnýdrová, 2008). Dříve idiocie. Jedinci s těžkou mentální retardací mají poruchy motoriky, jsou nevzdělatelní, nevychovatelní, často nemluví, časté je sebepoškozování. Dle Šnýdrové je původ nemoci většinou organický.

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci. Avšak snížená úroveň schopností zmíněná pod F 71 (chápání užívání řeči, sociální interakce a komunikace, senzomotorické funkce) je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z kategorie těžké mentální retardace trpí vysokým stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto postižených osob jsou značně omezené, zkušenosti profesionálů ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života (Švarcová, 2011).

Čadilová říká, že projevování se lidí s těžkou mentální retardací jsou obdobné jako projevy lidí se středně těžkou mentální retardací, ale jsou mnohem výraznější. Zvládají základní sebeobslužnost, ale potřebují velkou dávku pomoci. Při správném vedení se najde uplatnění v chráněných dílnách. Je ale patrná neobratnost. Mentální věk se pohybuje v rozmezí 18 měsíců až 3,5 roku. (Čadilová a kol., 2007).

1.3.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F 73)

Tato diagnóza zahrnuje: hlubokou mentální subnormalitu, hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii) (Šnýdrová, 2008).

Ve většině případů lze dle Švarcové určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus (Švarcová, 2011)

Jedinci postižení hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět a reagovat na oslovení, instrukce, požadavky okolního světa a blízkých pečujících osob. Většina osob z této kategorie je imobilních nebo výrazně omezených v pohybu. Postižení lidé bývají často inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou u těžce mentálně postižených jedinců velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. (Švarcová, 2011).

Čadilová říká o lidech s hlubokou mentální retardací, že jsou schopní porozumět řeči a základním pokynům. Často mají i zcela omezenou mobilitu, projevují se u nich základy sociálního chování (úsměv, radost ze společnosti). Mentální věk je nižší než 18 měsíců (Čadilová a kol., 2007).

1.3.5 Jiná mentální retardace (F 78)

Začlenění jiná mentální retardace by se měla používat pouze tehdy, pokud při stanovení stupně intelektové retardace na základě obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob (Švarcová, 2011).

Jelikož se jinou mentální retardací nebudu dále ve své práci zabývat, nebudu ji blíže popisovat. Uvádím jen pro ucelení pohledu na začlenění chorob mentální retardace.

1.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Dle Šnýdrové zahrnuje nespecifikovaná retardace mentální retardaci NS, mentální subnormalitu NS a oligofrenii NS (Šnýdrová, 2008).

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace člověka je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2011).

Jelikož se nespecifikovanou mentální retardací nebudu dále ve své práci zabývat, nebudu ji blíže popisovat. Uvádím jen pro ucelení pohledu na začlenění chorob mentální retardace.

1.4 Vliv mentální retardace na rodinu

Na skutečnost, že se do rodiny narodí mentálně postižené dítě, není většinou žádný z rodičů připravený. Pocit z jedinečnosti a úžasnosti potomka přechází v takovém případě do veliké úzkosti. Zjištění, že dítě je jakkoliv postižené, patří mezi nejtraumatičtější rodičovské zážitky vůbec.

Prožívání a chování rodičů při zjištění, že jejich dítě je mentálně postižené, probíhá obvykle v několika fázích. Fáze jsou dle Chvátalové typické pro všechny rodiče, kteří zažívají tato traumata (Chvátalová, 2012). První fáze je fáze **šoku a popírání**. Lze ji charakterizovat výrokem: „*To není možné, to nemůže být pravda!*” Šok se projevuje strnutím a neschopností jakékoliv reakce, jak jej

charakterizuje jedna z matek: „*Nebyla jsem schopná ani brečet. (...)*“ Chvátalová upřesňuje: „*V této chvíli je popření nepřijatelné informace projevem obrany vlastní psychické rovnováhy*” (Chvátalová, 2012, s. 87). Časem dojde u rodičů k přijetí tíživé informace a vznikne prostor k druhé fázi. Jedná se o **fázi bezmoci**. Rodiče jsou absolutně bezradní, podléhají svým úzkostem a propadají beznaději. Neumějí nastalou situaci řešit. Valenta v této souvislosti uvádí příklad matky, která vzpomíná, jak prožívala osobní situaci beznaděje: „*Cítila jsem v sobě bolest, jakou jsem ještě nikdy nezažila. Pocit zklamání střídal pocit bezmocnosti. Vybavila se mi všechna ta těhotenská vyšetření, odběry krve a stále jsem nemohla přijít na to, kde se stala ta osudová chyba*” (Valenta aj., 2012, s. 284). Rodiče prožívají v této fázi veliké pocity viny a hledají viníka ve svých řadách i v řadách lékařů: „*Za celou dobu jsme od lékařů neslyšeli nic pozitivního. ... čekali jsme nějakou pomoc, ale ona nepřicházela ... člověk si v té situaci, zahlcen katastrofickými prognózami, vůbec nepředstaví, že jsou někde lidé, kteří by mu mohli pomoci*” (Chvátalová, 2012, s. 87). Pak nastává pomalu čas na třetí fázi, na fázi **postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem**. V tomto období nastává zvýšený zájem rodičů o informace všeho druhu. Rodiče obvykle ale nejsou schopni tyto informace racionálně vstřebat, jelikož jejich emoce jsou stále velice silné. „*Negativní emoční reakce přetrvávají ještě v tomto období, může jít o prožitky smutku, deprese zahrnující truchlení nad ztrátou očekávaného narození zdravého dítěte, prožitky úzkosti a strachu, které se vztahují k budoucnosti, pocity hněvu na osud, resp. předpokládaného viníka*” (Valenta aj., 2012, s. 284).

Postupy zvládnání zjištění mentální retardace u svého dítěte mohou mít dvojí přístup, aktivní a pasivní. **Aktivní způsob** poznáme podle tendencí rodičů bojovat s nepříjemnou situací. Pečující osoby mohou vyhledat pomoc, např. lékaře, léčitele a jiné. Pohybová aktivita může v tomto případě plnit funkci prostředku ke snížení psychického napětí, např. odreagováním se při rehabilitačním cvičení, joggingu atd. Může však dojít i k neuvědomovaným obranným reakcím, např. agresivitě vůči „viníkovi“. **Únikové varianty** zvládnání stresové situace jsou charakteristické různou formou útěku ze situace, kterou není možné zvládnout, či se s ní vyrovnat. Způsobem řešení této situace je dle Valenty umístění dítěte do péče instituce nebo odchod z rodiny. Další možnou únikovou variantou je soustavné popírání vzniklé situace, či její bagatelizace (Valenta a kol., 2012). V tomto období hraje primární roli psychosociální poradenství. Jak formy sociální, psychologické, tak pedagogické a samozřejmě i lékařské. Následuje **fáze smlouvání**, která je přechodná, avšak také velmi důležitá. Rodiče se snaží získat alespoň malé zvýhodnění pro své dítě. Je to známkou částečného přijetí dané situace. Dle Valenty (2012) již v této fázi nejde o trauma, ale o dlouhodobý stres pečujících osob spojený s únavou a vyčerpáním. A konečně nastává **fáze smíření**, v níž Švarcová uvádí, že: „*Zde rodiče postupně akceptují skutečnost, že jejich dítě je postižené a přijímají je takové, jaké je*” (Švarcová, 2011).

Valenta specifikuje toto období jako fázi, kdy se rodiče chovají přiměřeně dané situaci a jejich postupy jsou racionální. Ke smíření nemusí docházet dle Valenty ale u všech rodičů, jejich postoje mohou být proměnlivé, protože neznají diagnózu svého dítěte ihned, jelikož retardace má svůj vývoj. Nejistota tohoto období je pro rodinu velmi stresující (Valenta, 2012).

Chvátalová v této souvislosti představuje život dítěte, které jeho rodiče dali do ústavu a až po roce a půl, když se smířili se skutečností, že je jejich dítě postižené, si ho vzali zpět (Chvátalová, 2012).

1.5 Specifika komunikace s mentálně retardovanými lidmi

V komunikaci s mentálně postiženými lidmi platí dle Fialové několik pravidel (Fialová, 2009-2017):

1. Při rozhovoru s dospělým mentálně postiženým člověkem je nutno mu vykat a oslovovat příjmením s titulem pane nebo paní. Na případné tykání se vždy domlouváme předem.
2. Je nutno se s postiženým představit a podat mu ruku a až poté s ním dále komunikovat.
3. Při rozhovoru s mentálně postiženým klientem dbáme na to, aby nás klient viděl a věděl o tom, že s ním hovoříme. Při vysvětlování postupujeme vždy po malých krocích a přesvědčujeme se, zda klient chápe, co mu říkáme.
4. Vždy s mentálně postiženými hovoříme, jelikož partnery v komunikaci jsou s námi oni. Jejich průvodci jim mají pouze pomáhat a podporovat je.
5. Při administrativních úkonech nebo jiných podobných aktivitách se snažíme, aby vše zvládli sami. Průvodci mohou plnit i funkci tlumočnicka, ale i tak je nutno hovor směřovat k mentálně postiženému člověku.
6. Lidé s mentálním postižením potřebují dostatek času a ten jim vždy dáme. Je potřeba být hodně trpělivý.
7. Mluvte pomalu a srozumitelně, nepoužívejte cizí slova, volte jednoduché věty a snažte se vše názorně ukázat. Používejte jednoduché a srozumitelné otázky. Je potřeba vždy počkat na odpověď, neodpovídat za ně ani nedoplňovat své domněnky. Maximálně člověka s mentálním postižením podpořit a pomoci mu se soustředit.
8. Opravdu hlavní komunikační nutnost je stále se přesvědčovat, zda Vám člověk s mentálním postižením rozumí a zda Vás chápe.

Někteří lidé s mentálním postižením mohou dle Savkové mluvit méně srozumitelně nebo nekomunikují slovy. Proto je potřeba je dobře sledovat. Sledovat, jak se chovají, jak se tváří a jaká používají gesta. Řeč těla je zde jedna z nejdůležitějších komunikačních prostředků. Také mohou mentálně postižení používat různé jiné komunikační prostředky, jako třeba manuální znaky,

piktogramy, symboly, fotografie, počítače, komunikační tabulky, karty nebo znakový program Makaton. Makaton byl navržen logopedkou Margaret Walker ve Velké Británii. Po dlouhém vývoji byl v sedmdesátých letech upraven do dnešní podoby, kdy používá mluvenou řeč společně s piktogramy a fotografiemi (Savková, 2017).

Jednou z komunikačních pomůcek s mentálně retardovanými jsou karty srozumitelnosti. Mentálně postižený člověk obdrží od sociálního pracovníka tři karty. Červenou, zelenou a žlutou.

Červená karta znamená - NEROZUMÍM, nebo znamená, že se postižený hlásí o slovo a chce se na něco zeptat. Žlutá karta znamená, že druhý účastník - MLUVÍ PŘÍLIŠ RYCHLE. Zelená karta znamená - SOUHLASÍM, nebo - CHÁPU, ROZUMÍM. Podmínkou je ale na začátku mentálně postiženému člověku dobře vysvětlit, jak karty fungují a co znamenají (Inclusion Europe, 2007-2009).

Další komunikační kategorií je dokumentace postupů a vyhlášek v zařízení. Aby byly všechny dokumenty pro mentálně postiženého člověka srozumitelné, opět bychom se měli řídit určitými pravidly. Základem je, že vše musí být psáno jednoduchým a srozumitelným jazykem. Všechna pravidla a řady, kterými se mají mentálně postižení lidé řídit, pomáhají doplnit vizuální pomůcky - obrázky, piktogramy, symboly, ilustrace. I ty musejí být opět jednoduché a srozumitelné (Inclusion Europe, 2007-2009).

Ve všech zařízeních pro mentálně postižené lidi by měly být, dle mého názoru, tímto způsobem zpracované a umístěné na viditelných místech pravidla a řady, organizační pokyny, orientační tabule, smlouvy a různé programy.

1.6 Typy služeb a zařízení pro mentálně postižené klienty

Dle Matouška od roku 2006 (schválení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.) definuje zákon dva typy ústavních zařízení pro mentálně postižené klienty. Jedná se o *domovy pro osoby se zdravotním postižením* a o *domovy se zvláštním režimem*. Některé domovy vytvářejí pro soběstačnější klienty *chráněné bydlení*. Na ústavech nezávisle u nás vytvářejí služby chráněného bydlení i nestátní organizace.

Dalším typem zařízení jsou dle Matouška *denní nebo týdenní stacionáře*, které nabízejí jak služby výchovné a vzdělávací, tak i tzv. *aktivizační služby (podporované zaměstnávání)*. Při stacionáři nebo při pobytovém zařízení může organizace provozovat i *sociálně terapeutické dílny* (služba určená pro lidi, kteří se nemohou uplatnit na trhu práce). Další službou, která je mentálně postiženým klientům nabízena je *podpora samostatného bydlení*, kde je poskytována pomoc při

běžných domácích pracích, při finančním rozpočtu, při běžných pracích spojených s chodem domácnosti apod. Mentálně postižení lidé mohou využívat i *centra denních služeb*, která poskytují pomoc při výchově, vzdělávání, hygieně, stravování i aktivizační činnosti. Další variantou pro klienty je *pečovatelská služba*, která se poskytuje uživatelům ve vlastních domácnostech. Tato péče je dle Matouška nejrozšířenější v České republice. Také *odlehčovací služby* jsou často využívanou variantou a jsou charakterizovány tím, že klient dostane k dispozici pečovatele do domácího prostředí nebo je člověk s postižením na dobu omezenou umístěn do pobytového zařízení. Tato služba snižuje pečovatelskou zátěž členů rodiny. Poslední možností pro mentálně postiženého je *osobní asistence*. Tato služba je velmi rozvinutá nestátními organizacemi. Vyskolený asistent pomáhá klientovi ve zvládnání běžných denních činností, které klientovi dělají problémy (Matoušek, 2007).

Z pohledu Švarcové se zřizují pro mentálně postižené klienty ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. *Denní ústavy* dětem s mentální retardací dle Švarcové suplují školy, do kterých by děti měly docházet, zatímco jsou od základní školní docházky osvobozené. Pro dospělé tyto ústavy často suplují zase činnost chráněných pracovišť, kam by měli mentálně postižení lidé docházet, kde je však stále velký nedostatek pracovních míst, obzvláště pro lidi s těžšími formami postižení. *Týdenní ústavy* jsou jakýmsi kompromisem mezi ústavní a domácí péčí. Tato péče je pro rodiny s mentálně postiženými dětmi velkou pomocí. Rodiče přes týden chodí do práce a žijí běžným životem a na víkendy si děti odvázejí domů. Klienti v týdenních zařízeních žijí dle Švarcové velmi klidným a spokojeným životem. *Ústavy s celoročním provozem* jsou dle Švarcové velmi častým terčem kritiky pro nedokonalost své péče, místy jsou nazývány hanlivými výrazy jako koncentrák apod. Světové trendy v péči o mentálně postižené klienty dle Švarcové směřují *k zařízením rodinného typu*. Tyto služby jsou provozovány v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo za pomoci osobních asistentů v integrovaném bydlení (Švarcová, 2011).

Vančura ve své expertíze pro cílovou skupinu lidí s mentálním postižením řeší situaci klientů a vyzdvihuje výhody domácího prostředí menších zařízení, oproti neosobnosti a bezútěšného prostředí ústavu. Při citlivém vedení se ukazuje, že mentálně postižení klienti jsou schopni se podílet na chodu domácnosti. Také zde poukazuje na uplatnění osob s mentálním postižením v chráněných dílnách, kde mohou vykonávat řemeslnou činnost nebo obsluhovat např. v kavárně (Vančura, 2007).

2 Specifika sociální práce s mentálně retardovanými klienty

Sociální práce by měla být mentálně postiženým klientům nabízená tam, kde sami již svůj život nevládnou. Sociální pracovník by měl být klientovi oporou a ne jeho život řídit. Snahou sociálního pracovníka by mělo být, aby klient nebyl na službě závislý. Cílem práce s mentálně postiženým klientem by měla být integrace do společnosti. Ideál života mentálně postiženého klienta je najít klientovi zaměstnání, umožnit a nacvičit život v bytě a minimalizovat podporu sociální služby (Matoušek, 2010).

Lidé s mentální retardací jsou hodně rozdílní. Mají individuální potřeby. Ať jsou to lidé s lehkou mentální retardací nebo lidé s hlubokou mentální retardací. Jejich potřeby jsou naprosto odlišné. A bylo by dobré, kdyby se naše kulturní společnost naučila komunikovat se všemi rozdílnými typy lidí s mentální retardací (Švarcová, 2011).

2.1 Historie sociální práce v péči o mentálně postižené klienty

Historicky můžeme první zmínky o mentální retardaci, neboli o slabomyslných jedincích, najít již v Egyptských papyrových svitcích, které byly nalezeny v Egyptě (Svoboda aj., 2015). Tyto svitky jsou datovány kolem roku 1500 před Kristem a popisují postižení těla i mysli, které připisují úrazům hlavy a mozku. Přístup k těmto lidem se velice lišil jak místem, tak časem. Ve starověkém Řecku a Římě byla obvyklá infanticida dětí (zabíjení dětí) se zjevným postižením rozumu, smyslu nebo těla. Zatímco Římané topili tyto děti v řece Tibeře, Řekové ve Spartě je vrhali dolů ze spartských skal. Na počátku druhého století po Kristu bylo obvyklou praktikou prodávat děti s postižením kočovným společnostem pro zábavné účely a pro pobavení. V období středověku došlo k úbytku infanticidy a přístup k osobám s postižením se začal více diferencovat. Pokles infanticidy souvisí s rozvojem nalezinců, do kterých byly děti s postižením odkládány. Významným mezníkem v přístupu k mentálně retardovaným lidem se stal John Locke, který v roce 1690 publikuje své Eseje o lidském rozumu. Jako pedagog byl John Locke zastáncem individuální výchovy a vzdělávání, které berou ohled na různost a jedinečnost jedince. Pro psychologii má také velký význam Lockovo teoretické rozlišení mezi nedostatkem rozumu (slaboduchostí, či mentální retardací) a šílenstvím (duševním onemocněním) (Lečbych, 2002-2012).

Dalším historickým předělem v chápání podstaty základních principů mentální retardace je případ dvanáctiletého Viktora z Francie, který se stal celosvětově známý zejména jako chlapec z Aveyronu. Viktor byl chlapec, kterého našli ve francouzských horách (Aveyron – jižní Francie) a přivedli ho do ústavu pro hluchoněmé, ve kterém byl ředitelem J. M. Itard. Chlapec žil do dvanácti let divokým způsobem života. Po převezení do ústavu mu Itard vypracoval rozsáhlou vzdělávací a výchovnou osnovu. Chlapec udělal za pět let veliké pokroky a předčil představy mnoha vychovatelů (Valenta a Müller, 2004).

Lékař Itard byl učitelem lékaře a pedagoga Eduarda Seguina, který pracoval s lidmi s mentální retardací. Seguin vytvořil systém výchovy a vzdělávání pro osoby s postižením intelektu a zasloužil se tak o velký rozvoj psychopedie, jako vědního oboru. Jeho postupy byly založeny na smyslové výchově a rozvoji činnosti jednotlivých receptorů. V roce 1850 se odstěhoval do Spojených států amerických a v roce 1876 zde založil Americkou asociaci pro mentální retardaci. Na počátku 20. století vytvořil francouzský psycholog Alfred Binet škály na měření inteligence. V roce 1910 vzniká v Německu klasifikace slabomyslnosti (oligofrenie) a vznikají tak tři známé stupně mentálního postižení – idiocie, imbecilita, debilita (Lečbych, 2002-2012).

Původní klasifikace oligofrenie byla změněna až po čtyřiceti letech s úkolem nahradit zastaralé pojmy, které postupem času získaly ve společnosti vulgární význam. Pojem „mentální retardace“ vzniká v padesátých letech 20. století v USA a upravená klasifikace tehdy rozlišovala pět stupňů postižení: hraniční pásmo (67-83 bodů IQ), lehké (50-66 bodů IQ), střední (33-49 bodů IQ), těžké (16-32 bodů IQ) a hluboké (pod 16 bodů IQ). Vzhledem k tomu, že kvůli této klasifikaci byla řada osob z etnických menšin chybně klasifikována pod kategorii mentální retardace, byla klasifikace v sedmdesátých letech opět upravena. Hraniční pásmo nebylo hodnoceno jako postižení intelektu, ale jako prostá subnorma, hranice mentální retardace se posunula směrem dolů k hodnotě 70 bodů IQ a vzniklo tak rozlišení lehké mentální retardace (50-69 bodů IQ), středně těžké mentální retardace (35-49 bodů IQ), těžké mentální retardace (20-34 bodů IQ) a hluboké mentální retardace (pod 20 bodů IQ). Takto upravená klasifikace se stala součástí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) používané v Evropě i Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV) používaného v USA (Lečbych, 2002-2012).

Zajímavé je se stručně podívat na dění v oblasti sociální práce po roce 1989. Po revoluci začalo Ministerstvo práce a sociálních věcí systematicky pracovat na vzdělanosti sociálních pracovníků. Velmi rychle se obnovila vysokoškolská výuka sociální práce na Karlově univerzitě v Praze a na Masarykově univerzitě v Brně. V následujících letech se zřizovala podobná pracoviště na univerzitách v Olomouci, Ostravě, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem a Hradci Králové. Ještě později v Liberci a Pardubicích. V devadesátých letech byl velký zájem deinstitucionalizovat stávající sociální služby. Nastal masivní vzestup vytváření nestátních organizací. Vznikla občanská

sdužení, která se soustředila na problémy mentálně postižených klientů. Soustředění bylo intenzivní na zlepšení kvality péče o retardované klienty a o domácí a individuální přístup. Soukromá občanská sdružení také vyvíjela velký tlak na naplňování principů sociálního začleňování jedinců s mentálním postižením do společnosti. Následkem tohoto snažení, avšak pochopitelně vyvíjeného nejen ze strany sociálních pracovníků věnujících se dané cílové skupině, která je jednou z mnoha dalších, bylo přijetí zákona o sociálních službách, který vešel v platnost 1. 1. 2007 (Matoušek, 2012).

2.2 Kompetence sociálního pracovníka při péči o mentálně postižené klienty

Kompetence sociálního pracovníka, podle Evy Havrdové (1999), které se budu podrobněji věnovat, je funkcionální projev dobře zvládané a uznávané role sociálního pracovníka. Havrdová charakterizuje šest základních kompetencí sociálního pracovníka:

1. *„Rozvíjet účinnou komunikaci:“* U sociálního pracovníka pracujícího s mentálně postiženými klienty je potřeba přizpůsobovat způsob, rychlost a vyjadřování se komunikačnímu věku klienta. Komunikace musí být vždy jasná a stručná. Také je klidnou a opět přiměřenou formou potřeba podporovat klienty v plnění stanovených cílů (Inclusion Europe, 2007-2009).
2. *„Orientovat se a plánovat postup:“* Sociální pracovník komunikuje s rodinou klientů a pomáhá nacházet řešení a pomoc v nesnadné situaci. Velmi důležitá je znalost zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“) a vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“). Zákon přiděluje mentálně postiženým klientům např. příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají. Dalším velmi důležitým zákonem je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Zákon přiděluje klientům příspěvek na péči dle výše postižení (mpsv.cz, 2014).
3. *„Podporovat klienta a pomáhat mu k soběstačnosti:“* Mentálně postiženým klientům je potřeba poskytnout emoční podporu a pomáhat v soběstačnosti. Šiška říká, že u každého jedince

s postižením nemůžeme stanovit, do jaké míry se na jeho retardaci podílely faktory biologické, a do jaké je výsledkem vlivů sociálních. Sociální pracovník se směřuje prostřednictvím **rehabilitace** (dle Matouška se jedná o postupy snižující nebo odstraňující následky postižení), **reedukace** (dle Hartla se jedná o převýchovu správným směrem), **kompence** (dle Hartla se jedná o aktivní vyrovnávání se s nezdary) na **hledání, odstraňování a překonávání** aspektů vyřazujících jedince sociálně. (Šiška, 2005)

4. „*Přispívat k organizaci práce:*“ sociální pracovník pracuje v organizaci pro mentálně postižené klienty a měl by znát velmi dobře strukturu této organizace. Mít dobrý přehled přes vyhlášky a postupy potřebné k práci s mentálně postiženým klientem. Velmi důležitá je dle Havrdové i práce s kolektivem (Havrdová, 1999).
5. „*Odborně růst:*“ sociální pracovník při práci s mentálně postiženým klientem je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst. Reguluje si potřeby supervizí a jiných druhů psychohygieny (individuální terapie, konzultace, výcviky, školení,...). Nedělá mu problém se kvalifikovaně rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytyčených pracovních cílů a přispívat ke kladným změnám v oboru sociální práce (Havrdová, 1999).

Na základě Matouška lze kompetence sociálního pracovníka kategorizovat více způsoby. Můžeme je rozdělit podle zaměření k určité oblasti: kognitivní kompetence, emocionální kompetence, sociální kompetence. Také je možné dělit podle zaměření na diagnostické kompetence, intervenční kompetence a administrativní kompetence. Také je možné dělení dle pracovních oblastí na kompetence ve vztahu ke klientovi, kompetence ve vztahu k pracovní organizaci a kompetenci ve vztahu k systému sociálních služeb (Matoušek, 2013).

2.3 Etika sociálního pracovníka při péči o mentálně postižené klienty

Etika je základní součástí našeho života a v sociální práci je základním pilířem. Slovo etika pochází z řeckého Ethos, což znamená v překladu mrav, zvyk, obyčej, charakter. Etika je vědou o morálce. Etika se zabývá studiem morálky a morálním chováním.

Charakteristické typy etiky jsou: deskriptivní etika, která vymezuje mravní hodnoty společnosti. Normativní etika zkoumá mravní normy, kterými se řídíme. Metaetika je způsob jak o morálce hovoříme a dále aplikovaná etika, to je nejdůležitější oblasti etiky, zde se jedná o aplikaci etiky na různé otázky morálky (Thopson, 2004).

Etické problémy vznikají v okamžiku, kdy sociální pracovník stojí před rozhodnutím, které mu osobně vadí a přičí. Etická dilemata vznikají, když sociální pracovník při práci s mentálně

postiženými klienty stojí před dvěma a více nevhodnými možnostmi, které pro něj znamenají konflikt jeho morálky. Z etických dilemat obvykle žádná možnost není správná (Matoušek, 2013). Pro tyto účely zde máme Etický kodex sociálních pracovníků, který vydávají profesní asociace. Dnes je v České republice platná Deklarace etických zásad, která byla přijata v roce 1994 a vychází z etického kodexu přijatého Mezinárodní federací sociálních pracovníků z roku 1976. Etický kodex nám předepisuje zaprvé etické zásady a zadruhé pravidla etického chování sociálního pracovníka (Matoušek, 2013).

Matoušek uvádí šest typů dilemat: Formalizaci a deformalizaci, profesionalizaci a deprofesionalizaci, normativnost a nenormativnost, pomoc a sociální kontrolu, polyvalenci a specializaci a nakonec sociální práci jako vědu a jako umění (Matoušek, 2013).

Musil rozlišuje dilemata sociálních pracovníků, která provázejí celou praxi s mentálně postiženými klienty. Uvádí sedm typů dilemat: komplexní nebo zjednodušené cíle, množství klientů nebo kvalita služeb, neutralita nebo favoritismus, jednostrannost nebo symetrie ve vztahu s klientem, procedurální nebo situační přístup, materiální nebo nemateriální pomoc, zasáhnout nebo nezasáhnout. Musil uvádí možnosti řešení dilemat jako je setrvávání v dilematu – zde si je sociální pracovník vědom dilemata a zvládá je setrváváním v dilematu. Pracovník se s ním vyrovná a dilema se stává součástí chodu organizace i součástí života sociálního pracovníka. Dalším způsobem je obcházení dilematu - jde o vyhnutí se dilematu. Sociální pracovník občas potřebuje dilema nevpustit do života organizace a svého, jelikož se jedná o silnou psychickou zátěž, proto se zaměří na jinou činnost a přesune vyřešení dilematu. Další možností je, dle Musila, snaha o změnu nesourodých pracovních podmínek. Zde jde o to, změnit situaci tak, aby byla v souladu s morálkou sociálního pracovníka a nezatěžovaly jeho svědomí. Poslední možností je jednoznačná volba jedné z obtížných variant (Musil, 2004)

Z praktického pohledu z mých praxí, které jsem absolvovala, se při práci s mentálně postiženým klientem nabízí spousta dilemat, která jsou na denním programu sociálního pracovníka. Jedním z nejběžnějších dilemat je sympatie a nesympatie k jednotlivým mentálně postiženým klientům. Sociální pracovník se tomuto dilematu není schopen vyhnout. Dalším častým dilematem je zasáhnout nebo nezasahovat do řešení problémů klienta. Setkala jsem se s tímto dilematem v oblasti financí. Klient si sám hospodařil s penězi. Dle názoru sociální pracovníce zbytečně utrácel, většinou kupoval dárky. Pracovnice stála před dilematem, zda zasáhnout a ranit city klienta nebo nezasahovat? Na toto dilema navazuje další dilema a to je přijímat či nepřijímat dárky od klienta. Mentálně postižení klienti mají většinou velmi citlivé duše a potřebují dělat radost. Častou situací je, že klient přinese sociální pracovníci dárek, protože ji chce udělat radost. Nevzít si ho a ranit duši uživatele nebo dárek přijmout? A velmi častým dilematem v dnešní době je dilema množství klientů versus kvalita služby. S tímto dilematem se potýká i respondentka mého výzkumu sociální

pracovnice č. 3 - paní J. A posledním dilematem, kterému se chci věnovat je dilema jednat direktivně nebo nedirektivně. Se silně direktivním jednáním jsem se sama setkala při vedení mého výzkumu u sociální pracovnice č. 2 – slečny M. A sama jsem o tomto dilematu začala přemýšlet. Nedirektivnost může vést k neuposlechnutí a rozpadu kázně ve skupině mentálně postižených klientů a zároveň direktivnost může sociální pracovník vnímat jako poroučení a povyšování se na klienta.

3 Stres jako rizikový faktor sociální práce s mentálně retardovanými klienty

Stres není rizikovým faktorem pouze v sociální práci, ale i v běžném životě. Přijde nám naprosto normální, že stále spěcháme, staré věci vyměňujeme za nové, stěhujeme se, vše se snažíme dělat co nejrychleji. Spěch a stres se nám stal běžným životním průvodcem. Ale co to vlastně stres je?

3.1 Definice stresu v obecné rovině

Slovo stres pochází z anglického slova „stress“, což v překladu znamená napětí, namáhání, tlak. Anglické slovo „stress“ pochází z francouzského slova „estrecier“, v překladu znamená nutit, přinutit. A francouzské slovo je odvozené od latinského slovesa „strictus“, přeloženo jako utahovat nebo stlačovat (Hartl a Hartlová, 2009).

Dle psychologického slovníku Hartla a Hartlové jsem vybrala pro širší přehled tyto definice stresu dle H. Seyle:

„Stres je charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, který se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu. Ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému nebo systému adrenokortikálního, posléze systému imunitního. V psychologii se jedná o nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám“ (Hartl a Hartlová, 2009, s. 568).

Hartl a Hartlová přinášejí stanoviska dalších autorů: H. Cooper a M. H. Appley definují stres jako stav organismu, kdy se cítí organismus ohrožen a zapojuje všechny schopnosti ke své ochraně. Podle H. J. Eysecka jsou stresové reakce člověka ovlivněné individuálními rozdíly organismu, kdy nervový systém reaguje dle osobnostních charakteristik a určuje stresový práh a stresovou toleranci na zátěž. L. S. Lazarus klade důraz na kognitivní odhad, který je individuálně jednou zvládnutelný a jindy ohrožující. K. H. Pribram říká, že zvažování stresové situace jedincem může snižovat stresovou reakci. G. S. Goldstein popisuje stres následujícím způsobem: *„... jako situaci, při níž očekávání, dané buď geneticky nebo získanými zkušenostmi, není v souladu s vnímanými nebo očekávanými nároky, což vyvolává kompenzační úsilí, ke kterému patří aktivace hypofyzárně nadledvinkové osy“ (Hartl, 2009, s. 569).*

J. Křivohlavý říká, že: „*Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.*” Pod pojmem stres si dle Křivohlavého můžeme představit: těžkou situaci, okolnost či nepříznivý faktor (stresor), který na člověka dopadá, odpověď organismu na stresující činitele, celkový vnitřní stav - nejen fyzický, ale i psychický (Křivohlavý, 1994).

Co se týká výzkumu na obdobné téma, zaujalo mě, že psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze provedla studii na téma „*Stres, deprese a životní styl v České republice*“. Její závěry formulují charakter pracovního stresu, životního stylu, projevů deprese a vyhoření. Výzkum byl proveden v roce 2014, vzorkem bylo řádově 1000 pracujících lidí z celé republiky ve věkovém pásmu 25–65 let. Výsledky výzkumu hovoří o 17 procentech dotazovaných, kteří dodržují zdravý životní styl, z těchto lidí s depresivními projevy, se řídí jeho pravidly jen necelých 6 %. Alkohol příležitostně pije 70 % respondentů, 14 % je plně abstinujících, 17 % pije alkohol denně, 32 % respondentů kouří cigarety. Třetina se nevěnuje fyzické aktivitě ani půl hodiny týdně. Někdy nebo pravidelně užívá léky na uklidnění 18 % respondentů, na spaní 16 % a léky na zlepšení nálady 11 % dotazovaných respondentů (1. LF UK, 2014)

3.2 Fáze stresu a jeho dopady na sociálního pracovníka

Podle psychiatra Radkina Honzáka se stres dělí na více typů (Honzák, 2013). Jedná se o stres organizační (bouře ve věcech), stres psychologický (bouře v hlavě) a stres fyziologický (bouře v celém organismu). Nadále se budu zabývat pouze stresem fyziologickým, který má v autorově pojetí svůj vývoj. Fyziologický stres se, dle Honzáka, dělí na konkrétní fáze:

Jako první přichází **poplachová fáze**, kdy se u člověka objeví tělesné reakce, které jsou pro něj nejen varováním, ale také výzvou k opatrnosti. Pokud člověk nebude mít dostatek síly k jeho zvládnutí, dostaví se pocity skutečného stresu. Následuje **fáze rezistence** - mohou se dostavit frustrující pocity, kdy postižený ztrácí příliš energie a začíná se snižovat jeho produktivita. Čím více má dotyčná osoba obavy z neúspěchu, tím více je jeho neúspěch pravděpodobný. Jako poslední je **fáze vyčerpání (exhaustce)** - projevuje se únavou, stavy úzkosti a deprese. Tyto příznaky se mohou objevit buď postupně, jeden po druhém nebo současně. Na tomto problému pracoval od začátku dvacátého století americký badatel Walter Cannon, který představil lidem molekulu adrenalinu. Na jeho práci navázal ve třicátých létech kanadský vědec Hans Selye, který podrobně propracoval druhou fázi stresu (Honzák, 2013).

„Stresová reakce byla vynalezena k záchraně holého života. Proto je masivní, jednosměrně zacílená, energeticky náročná. Její spuštění v psychosociálních souvislostech je škodlivé. Tělesné příznaky stresu bývají považovány za samostatné nemoci, nemá ale smysl je řešit izolovaně – je nutné řešit stres a to v celku“ Honzák (2013, s. 97).

Zevními příčinami stresu mohou být dle Melgozy: různé traumatické zážitky, stresující události, každodenní frustrace, ta je sociálního pracovníka při práci s mentálně postiženým klientem velmi častá a nakonec vliv okolností života a sociální podmínky.

Vnitřními příčinami stresu může být dle Melgozy vnitřní konflikt rozhodování mezi dvěma nebo více možnostmi, kdy dochází k negativním i pozitivním stresovým situacím konfliktního typu souvisejícího s procesem volby: za prvé je to možnost **odmítnutí - odmítnutí**: pokud má člověk zvolit jednu z negativních situací, snaží se vyhnout oběma, třebaže většinou je donucen zvolit menší zlo. Toto rozhodování vyvolává v člověku stres. Tento případ jsem zažila při mé praxi, kdy mentálně postižený klient měl být potrestán za prohřešek a sociální pracovnice se musela rozhodnout, zda klienta ze zařízení vyloučí nebo ho přesune do jiného zařízení. Ani jedno řešení nebylo pro sociální pracovníci přijatelné, jelikož tento člověk byl klientem zařízení již dlouhé roky. Potom je to možnost **zájem - zájem**: volba ze dvou a více stejně příjemných situací. Může být stejně stresová jako první varianta. Pro ukotvení v sociální práci uvádím příklad, kdy sociální pracovník musí volit, zda bude provádět arteterapii nebo se bude věnovat muzikoterapii. Sociální pracovník musí volit ze dvou stejně příjemných záležitostí. Dále možnost **zájem - odmítnutí**: situace se jeví jako dobrá a špatná zároveň. Např. Umístění klienta s mentálním postižením do zkušebního cvičného bytu. Sociální pracovnice ví, že je to pro klienta dobře, ale zároveň se bojí, zda to klient zvládne. A nakonec možnost **dvojí zájem - odmítnutí**: pokud máme možnost zvolit mezi dvěma situacemi, z nichž každá má své pozitivní i negativní stránky, např. sociální pracovnice volí mezi vysokoškolským studiem nebo těhotenstvím (Melgosa, 2004).

3.3 Příznaky stresu a jeho projevy u sociálních pracovníků

Dle Honzáka (2013, s. 107) náleží k příznakům a projevům stresu tyto charakteristiky: „*Psychické příznaky stresu přinášejí vegetativní obtíže a narušení základních biorytmů, nespavost a pocity tělesného a psychického vyčerpání.*“

K tomuto jevu dochází u personálu, kde se nezacvičují s patřičnou obezřetností noví členové týmu, kde se nevěnuje prostor osobnostnímu rozvoji a chybí supervize, kde vládne konkurence a rivalita mezi personálem, je velmi častý stres a následkem dlouhodobého stresu bývá přítomen syndrom vyhoření. Matoušek uvádí, že pokud se někdo ke klientům na začátku své profese chová empaticky

a jeví znaky porozumění klientovi a průběhem své práce se jeho chování radikálně mění, nastává velké podezření, že se může jednat o syndrom vyhoření. Projevuje se jak na úrovni komunikace s klienty, tak na úrovni komunikace s kolegy. Z počátku nespokojeností, náhlým neangažovaným vztahem ke klientům, útekem od pracovních povinností, omezení komunikace s klienty a následně i s kolegy, vyčerpání a v ojedinělých případech zneužívání klientů. Tento proces je stupňovitého charakteru (Matoušek a Hartl, 2013).

Dle Melgosa se příznaky stresu dělí na tři oblasti. Na poznávací oblast, na citovou oblast a na sociální oblast. V poznávací oblasti je to převážně obtížná koncentrace na práci a častá ztráta pozornosti, zvýšení chybovosti, zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti, problémy vyžadující okamžitou reakci, ubývá schopnost dobře analyzovat a myšlenky jsou nesoustředěné. V citové oblasti je to nervozita, neschopnost odpočinku, význam etických a morálních zásad ustupuje, ztráta sebevědomí. V sociální oblasti se to týká řeči, kdy člověk není schopen mluvit, ztráta energie, spánkové potíže, sklon k podezřívání (Melgosa, 1997).

Studie švédského psychiatra Haralda Blomberga poukazuje na fakt, že stres v práci sociálního pracovníka závisí především na pracovní zátěži a konfliktu rolí (Blombeg a kol., 2015). Pracovní zátěž je na pozici sociálního pracovníka definována především množstvím práce, časovou tísní, prací s uzávěrkami a vysokou odpovědností. Konflikt rolí se může objevit v případě, kdy sociální pracovník by rád pomohl svému klientovi, ale je omezen množstvím zdrojů, které má jeho pracoviště k dispozici, nebo je to konflikt mezi jeho odpovědností a vlastním pracovním postavením. Neméně často se konflikt rolí také objevuje mezi požadavky na to, aby sociální pracovník byl především profesionál ve svém oboru, ale zároveň je po něm požadováno velké množství administrativní práce a pokynů, které musí dodržet. Podle výsledků výzkumu švédského psychiatra H. Blomberga nejvíce stresem trpí ti sociální pracovníci, kteří mají menší pracovní zkušenosti a ti, kteří pracují ve veřejném sektoru. Také se zdá, že postoj sociálního pracovníka vůči klientům je důležitý ve vztahu k hladině pracovního stresu. Je zde naznačeno provázání negativního postoje vůči klientům s větším rizikem syndromu vyhoření (Blombeg a kol. 2015).

3.4 Důsledky stresu u sociálních pracovníků

Všechny reakce organismu na stres ovlivňují naše zdraví (srdce, oběhový systém, zažívací systém, imunitní systém...). Kardiovaskulárním onemocněním můžeme předcházet tak, že minimalizujeme ovlivnitelné faktory (stres, alkohol, nikotin, vysoký cholesterol, sedavý způsob život...), kterých je daleko více, než těch neovlivnitelných (věk, pohlaví, dědičné předpoklady). Nejčastěji se stres podepisuje na našem zdraví formou psychosomatických onemocnění, což jsou nemoci, které se

objevují tělesně, avšak jsou původu psychologického. Jsou to nemoci dermatologické - padání vlasů, ekzém, lupénka. Dále nervová onemocnění - slabost, bolesti hlavy, tiky, svalové - bolesti zad, svalové křeče, revmatismus, dýchací - astma, rýma, endokrinní - hypertyreóza, obezita, oční - zánět spojivek a nemoci pohlavního a močového traktu - záněty, potíže s udržením moči (Zavadilová, 2016).

Důsledkem dlouhodobého stresu u sociálního pracovníka je kromě těchto obecných následků také tzv. syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření definujeme změnou chování u pracovníka (Matoušek a Hartl, 2008).

Podle Radkina Honzáka (2015) začíná u člověka syndrom vyhoření velikou snahou o sebezprosažení se. Sociální pracovník pracuje tvrdě a stále pracuje tvrději. Pokouší se být nenahraditelný a své práci obětovává vše. Obětuje soukromí, rodinu, přátele, spánek. Člověk pod vlivem takového stresu dle Honzáka ignoruje potřeby druhých lidí. Jsou znatelné první tělesné příznaky stresu. V tuto chvíli se distancuje od všech lidí, popírá sám sebe a své potřeby, vyhýbá se konfliktům, jedinec netoleruje druhé lidi, je stažen do sebe. Jeho život ztrácí smysl a dle Honzáka nastává tělesný i psychický kolaps. Zde mluvíme o syndromu vyhoření (Honzák, 2015).

Sociální pracovníci jsou syndromem vyhořením postižení více, než kterákoliv jiná profese, jelikož tato profese sebou nese vysokou stresovou zátěž. Toto dokládá např. výzkum v oblasti syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v bakalářské práci Zlesákové. Tento výzkum ukazuje na to, že v oblasti emocionálního vyčerpání nejčastěji nízkým stupněm vyhoření trpí (s celkovým počtem respondentů 17) 56,67% dotazovaných respondentů, dále pak středním stupněm vyhoření (s počtem 9) 30% sociálních pracovníků. V oblasti deperzonalizace ukázal výzkum dle Zlesákové u sociálních pracovníků, že vysokým stupněm vyhoření trpí 20% respondentů. U sociálních pracovníků nejvíce respondentů odpovědělo v nejvyšším stupni vyhoření, v oblasti snížení výkonnosti, a to (13 pracovníků) 43,33% respondentů. Většina z těchto respondentů je dle Zlesákové zaměstnaná na trvalý pracovní poměr ve státní organizaci (Zlesáková, 2014).

3.5 Prevence stresu u sociálního pracovníka

Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění a sociálně patologickým jevům.

Prevence stresu u sociálního pracovníka dle Oldřicha Matouška (2013) obsahuje činnosti jako kvalitní přípravu na zaměstnání, ve kterém je vykonávána profese zahrnující výcvik v sociálních dovednostech a dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu. Důležitá je dle Matouška jasná definice cíle organizace a metod práce a jasná náplň práce. Důležitý je systém zácviku a

možnost využít kvalitního poradenství poskytnutého odborníkem. V neposlední řadě je velmi důležitá dle Matouška průběžná supervize (Matoušek, 2013).

Následkem dlouhodobého a neřešeného stresu u sociálního pracovníka většinou dochází k tzv. syndromu vyhoření. Tento syndrom se definuje jako změna v chování pracovníka. Syndrom vyhoření může vzniknout rychle. Typickými projevy tohoto syndromu jsou: neangažovaný vztah ke klientům a snaha vyhýbat se kontaktu s klienty, lpění na standardních a zavedených postupech, pracovník se v práci neangažuje, naopak klade důraz na pracovní pozici a na služební postup, na mzdu, převládá u něj skepse, bývají přítomny časté pracovní neschopnosti, dochází k omezení komunikace s kolegy, vyčerpání atd. Pomáhající profese si proto vyžaduje zvolit individuální stupeň angažovanosti, který vyhovuje danému jedinci (Matoušek, 2013).

Prof. Raboch ve výzkumu 1. Lékařské fakulty university Karlovy doporučuje všem lidem pro uchování duševního zdraví fyzickou aktivitu, zdravou stravu, nekouřit, nepít mnoho alkoholu a věnovat se svým koníčkům. Dle prof. Rabocha je pro člověka také velmi důležité dobré citové zázemí. Jak sám Prof. Raboch říká „*Fungující partnerský vztah a spokojenost v zaměstnání jsou důležitými faktory chránícími před rozvojem depresivních projevů*“ (1. LF UK, 2014).

3.6 Zvládání stresu sociálního pracovníka

Zvládání stresu u sociálního pracovníka je velmi důležitý úkol. Každý sociální pracovník má individuální nastavení a musí sám se sebou pracovat. Průběžné supervize jsou nutností, bez které žádný sociální pracovník nemůže nával stresu zvládnout.

Výraz supervize pochází z anglického slova „supervision“, a ten z latinského slova (latinsky super - znamená nad a videre - vidět, hledět, zírat. Význam slova „supervize“ vzniklo v anglickém ekonomickém prostředí a znamená „dohlížení“ neboli kontrolu (Hawkins a Shoet, 2004).

Pačesová charakterizuje supervizi jako odborné vedení a možnost vidět práci druhého z odstupu (Pačesová, 2004).

Supervize je definovaná ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Existuje několik druhů supervize. Hawkins a Shoet uvádějí následující typy supervize (Hawkins a Shoet, 2004):

Výuková supervize, supervizor zde mívá roli učitele, zaměřuje se výhradně na vzdělávání, pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty.

Výcviková supervize, zdůrazňuje vzdělávání a supervidování jsou v tomto případě ve výcvikové roli. Může jít například o studenty sociální práce na praxi nebo psychoterapeuty ve výcviku pracující s klienty vyčleněnými pro jejich výcvik.

Řídící (manažerská) supervize, kde je supervizor také nadřízeným supervidovaných. Tak jako ve výcvikové supervizi má supervizor určitou jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty, avšak supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený – podřízený.

Poradenská supervize, kdy supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty, ale se supervizorem konzultují otázky, které si přejí rozebrat.

Individuální supervize, kdy se jedná o setkání psychoterapeuta a supervizora nad případem.

Skupinová supervize, během které skupina terapeutů spolu se supervizorem hovoří o případu jednoho z nich. Ostatní členové supervizní skupiny spolupracují, využívá se prvků skupinové dynamiky.

Organizační supervize, supervizor se orientuje na organizační strukturu, systémové vazby v organizaci, styly řízení a motivaci.

Historicky supervize probíhala již dle Pačesové formou terapeutického pohovoru s kolegou. Za prvního supervizora považuje Sigmunda Freuda. U nás dlouho fungovaly díky politické situaci pouze kolegiální sezení a později balintovské skupiny. Za zakladatele balintovských skupin u nás se pokládá přední klinický psycholog Jiří Růžička ve spolupráci s psychiatrem Jaroslavem Skálou (Pačesová, 2004).

Dle Sojky je základ Balintovských skupin v tom, že skupina lidí, kteří se setkají a mají absolutní volnost projevu, napadnou věci, které by je běžně nenapadly (Sojka, 2008). Tato skupina má často velmi rozmanité nápady, které se vzájemně doplňují a podporují. Na setkání tohoto typu, původně se zabírající vzájemným vztahem lékaře a pacienta, pozval lékař a psychoanalytik Michael Bálint v 50. letech 20. století praktické lékaře a psychiatry. Setkání byla postavena na psychotherapeutickém přístupu M. Bálinta a na fázování, kterým se jeho skupiny projevovaly. Později se tento způsob supervizní práce rozšířil do mnoha zemí, je znám jako balintovská skupina. Vlastimil Sojka uvádí pět fází balintovské supervize. První fáze je expozice případu, kde sociální pracovník popíše svůj případ, který si potřebuje v supervizi ujasnit. Druhou fází jsou otázky a dotazování. Skupina pokládá sociálnímu pracovníkovi dotazy, aby zmapovala všechny potřebné detaily týkající se případu. Dále následuje fáze fantazií. V této fázi všichni členové skupiny uvádějí fantazie, které je napadají v souvislosti s případem. Fantazie z pohledu klienta, z pohledu sociálního pracovníka i z ohledu osobního. Ve čtvrté fázi následují praktické náměty. Členové supervizní skupiny sdělují supervidovanému sociálnímu pracovníkovi své praktické náměty. Vyslovují se, jak

by daný případ řešil každý z členů sám za sebe. V poslední fázi balintovské skupiny se vrací slovo supervidovanému pracovníkovi a ten sděluje skupině své prožitky a poznatky (Sojka, 2008).

Kromě supervize a Balintovské skupiny by se dle Collinse sociální pracovníci také měli učit metodám a přístupům, které pomáhají zvládat stres v sociální práci. Jednou z metod je tzv. salutogeneze. Jedná se o přístup, který odhaluje a podporuje uzdravný potenciál člověka. Je tedy v rozporu s přístupem, který hledá na klientovi patologie a problémy. Předpokládá se, že pracovník, který hledá v klientech jejich silné stránky, bude vidět situace jako méně stresující a limitující a bude motivován k hledání řešení, a tak se bude posilovat jeho sebevědomí. Druhou technikou, kterou by sociální pracovníci měli rozvíjet, je víra ve vlastní schopnosti a dovednosti. Tato dovednost se dá trénovat nácvikem rolí a ztotožnění se s vlastním individuálním přístupem, který vede k úspěchu, ale také slovním povzbuzením a konstruktivní zpětnou vazbou (Colins, 2015).

Důležitým faktorem při zvládnutí stresu sociálního pracovníka je mentální hygiena. Nenahraditelný je spánek, správná výživa, odpočinek, pohyb a dobré hospodaření s časem (Melgosa, 1997).

4 Metodologie výzkumu

4.1 Úvod do problematiky výzkumu

Jedná se o kvalitativní případovou studii kombinovanou s dotazníkovým šetřením realizovanou se třemi sociálními pracovníci, pracujícími s mentálně postiženými klienty a to v různých typech zařízení s různě dlouhou zkušeností. Dle Miovského (2006) lze případovou studii charakterizovat jako „*strategii zdůrazňující komplexnost celého případu (...); popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu (...); metodu využitelnou ke zpětné kontrole výsledků (...); platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni*“ (Miovský, s. 94, 2006). Dle Hendla (2005) jde v případové studii o „*detailní studium jednoho nebo několika málo případů (...); jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů a jejich celistvosti*“ (Hendl, s. 104, 2005). Tento výzkum dává možnost náhledu do niterného světa oslovených sociálních pracovníků. Participantkám výzkumu jsem na osobní schůzce nejprve vysvětlila význam a cíle své bakalářské práce a poté jsem je požádala o poskytnutí informovaného souhlasu se zveřejněním zjištěných údajů. Participantky výzkumu souhlasily pod podmínkou zajištění anonymity. Z důvodu ochrany osobních údajů jsem veškeré osobní údaje, které by mohly vést k jejich identifikaci, zcela anonymizovala. Informované souhlasy jsou uloženy u vedoucí bakalářské práce.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní otázkou výzkumu, na kterou se zaměřuji, je:

„Jakým způsobem zvládají sociální pracovníci stres při práci s mentálně postiženým klientem?“

Vedlejšími otázkami výzkumu, na které se zaměřuji, jsou:

„Jakým nejčastějším způsobem zvládají sociální pracovníci stres a jaké techniky používají?“

„Jakým způsobem zvládají stres sociální pracovníci z krátkodobého pohledu?“

„Jakým způsobem zvládají stres sociální pracovníci z dlouhodobého pohledu?“

„Jaké potřeby mají sociální pracovníci při zvládání stresu?“

4.3 Metodika výzkumu

Zvolený výzkum využívá metodu nestandardizovaných dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů. Nestandardisované dotazníky (nepublikovaný text, Karel Balcar, 2016) zachycují u sociálních pracovníků způsoby vyrovnávání se se stresem za posledních 12 měsíců. Cílem dotazníkového šetření není kvantifikace zjištěných dat, ale zmapovat nejčastěji využívané individuální strategie zvládání stresu u tří sociálních pracovníků zaměstnaných v zařízeních zaměřených na péči o mentálně retardované klienty. Dotazník byl sociálním pracovníkům předán při osobním setkání s autorkou bakalářské práce a na jeho vyplnění bylo poskytnuto dostatek času. U všech pracovníků se jednalo o půl hodiny. Na vyplnění dotazníku pak plynule navázal polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly se svolením účastnic výzkumu nahrávány a následně přepsány do textu bakalářské práce. Kompletní přepisy rozhovorů jsou součástí přílohy bakalářské práce. Odpovědi jsem zpracovala formou tematické analýzy (Miovský, 2006). V prvním kroku jsem při opakovaném čtení zaznamenávala kategorie, které vystupují z odpovědí respondentek. Přidělila jsem jim kódy, které jsem abecedně seřadila a pro větší přehlednost zapsala do tabulky č. 1:

Tabulka č. 1 – Přehled kódů a kategorií

kód	kategorie	kód	kategorie
AG	agresivita	OK	obavy z klienta (strach)
BM	bezmoc	OO	obavy z obtěžování
EM	empatie	OP	obavy z právních problémů
FR	frustrace	PO	pochopení
LI	lítost	SM	smutek
NJ	naivita	SO	sebeobětování
NO	neosobnost	TS	téma smrti
NS	neschopnost	VY	vyrovnanost
NU	ambivalence	VZ	vztek
NV	nevzdělanost	ZN	znalost

Následně jsem z jednotlivých odpovědí vybrala klíčové věty, podstatné pro naznačené výzkumné cíle a vytvořila z nich tabulky. U každé účastnice jsem tyto klíčové věty – podkategorie v tabulkách zvýraznila.

4.4 Výzkumný soubor a zvolené formy dotazování

Výzkumný soubor byl vybrán prostým záměrným výběrem a skládal se ze tří sociálních pracovnic. Tyto sociální pracovnice jsem vybrala po dobu mé praxe v zařízeních, pracujících s mentálně retardovanými klienty, která jsem navštívila.

V nestandardizovaném dotazníku, jehož autorem je klinický psycholog Karel Balcar byly participantkám nejprve předloženy otázky ve třech okruzích. Prvním okruhem byl dotaz: „*Jak často a které techniky vyrovnávání se se stresem využívám?*“ Druhým okruhem byl dotaz: „*Které techniky užívám s jakým bezprostředním výsledkem?*“ A třetí okruh tvořil dotaz: „*Které techniky vyrovnávání se se stresem využívám a s jakými dalšími následky pro můj život?*“

V prvním okruhu - *Jak často a které techniky používám?* - bylo respondentkám nabízeno vybírat z možností: 0 až 3 (0 - vůbec ne, 1- někdy, 2- často, 3- běžně).

Ve druhém okruhu - *S jakým bezprostředním výsledkem pracovnice techniku vyrovnávání se se stresem využívá?* - jsou možnosti volby opět: 0 až 3 (0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neuškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat).

A nakonec ve třetím okruhu - *S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnutí stresu využívám?* - sociální pracovnice volí opět mezi možnostmi: 0 - 3 (0 - spíše mi v životě škodí, 1 - ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu).

Techniky vyrovnávání se se stresem byly v dotazníku rozdělené na TA (tělesnou aktivitu), PL (užití psychotropní látky), PA (psychickou aktivitu) a SA (sociální aktivitu).

V dotazníku také sociální pracovnice zodpovídaly dvě otázky, z toho první otázka zní: „*Když Vás něco hodně nepříjemného trápí nebo Vám do budoucna hrozí, tak máte sklon na to raději nemyslet nebo tím víc na to myslet a zabývat se tím?*“ Respondentkám je předloženo 5 alternativ odpovědí, z nichž si vybírají (1 - rozhodně na to raději nemyslet, 2 - spíše na to raději nemyslet, 3 - asi tak nastejno, 4 - spíše na to myslím a zabývám se tím, 5 - rozhodně na to myslím a zabývám se tím).

Druhá otázka zní: „*Měla byste zájem účastnit se krátkodobého psychologického výcviku zaměřeného na Vaši protistresovou výbavu s cílem buď se zdokonalit v metodách, které ke zvládnutí stresu chcete používat, nebo si osvojit některé nové účinné metody, anebo se naopak zbavit některých navykých, které Vám spíše škodí, než prospívají?*“ Respondentky vybírají ze tří alternativ odpovědí (1 - ne, v současnosti to nepotřebuji, 2 - ano, ale spíše někdy v budoucnu podle situace, 3 - ano, v nejbližším možném termínu).

V následujícím polostrukturovaném rozhovoru bylo respondentkám položeno postupně těchto osm otázek:

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity?

A/ V kontaktu s klienty:

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky:

C/ V kontaktu se zaměstnanci:

2. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

3. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů?

4. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo?

5. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví?

6. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčují a které ne?

7. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte?

8. Které další podpůrné zdroje při zvládání stresu ve svém životě máte?

5 Případové studie

Případové studie se zabývají sociálními pracovníci paní R., slečnou M. a paní J. V každé z těchto tří případových studií jsem nejprve popsala pracovní náplň a specifika zařízení, ve kterém jsou respondentky zaměstnány. Dále jsem zaznamenala grafické zpracování odpovědí z dotazníku a následně provedla fixaci dat z polostrukturovaného rozhovoru.

5.1 Sociální pracovnice č. 1 - paní R.

První sociální pracovnice, paní R., je zaměstnaná v sociálních službách 10 let. S lidmi s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením a s lidmi s chronickým duševním onemocněním pracuje 3 roky. Jedná se o ženu ve věku 30 let. Pracuje v zařízení ústavního charakteru, ve kterém jsou umístěné především osoby se sníženou soběstačností (muži i ženy) a to z důvodu jejich postižení (mentálního, kombinovaného) nebo chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Sociální pracovnice paní R. neměla v průběhu práce s mentálně postiženými klienty žádné zdravotní potíže, ani neprošla syndromem vyhoření.

Organizace, ve které je paní R. zaměstnaná, má tři místa působení, ve městech vzdálených od sebe přibližně pět až deset kilometrů. Registrovaných je zde pět sociálních služeb, z toho jsou čtyři pobytové. V pobytových službách zařízení je 240 lůžek. Jedná se o dva domovy pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Jako nepobytovou službu má organizace registrovány sociálně terapeutické dílny.

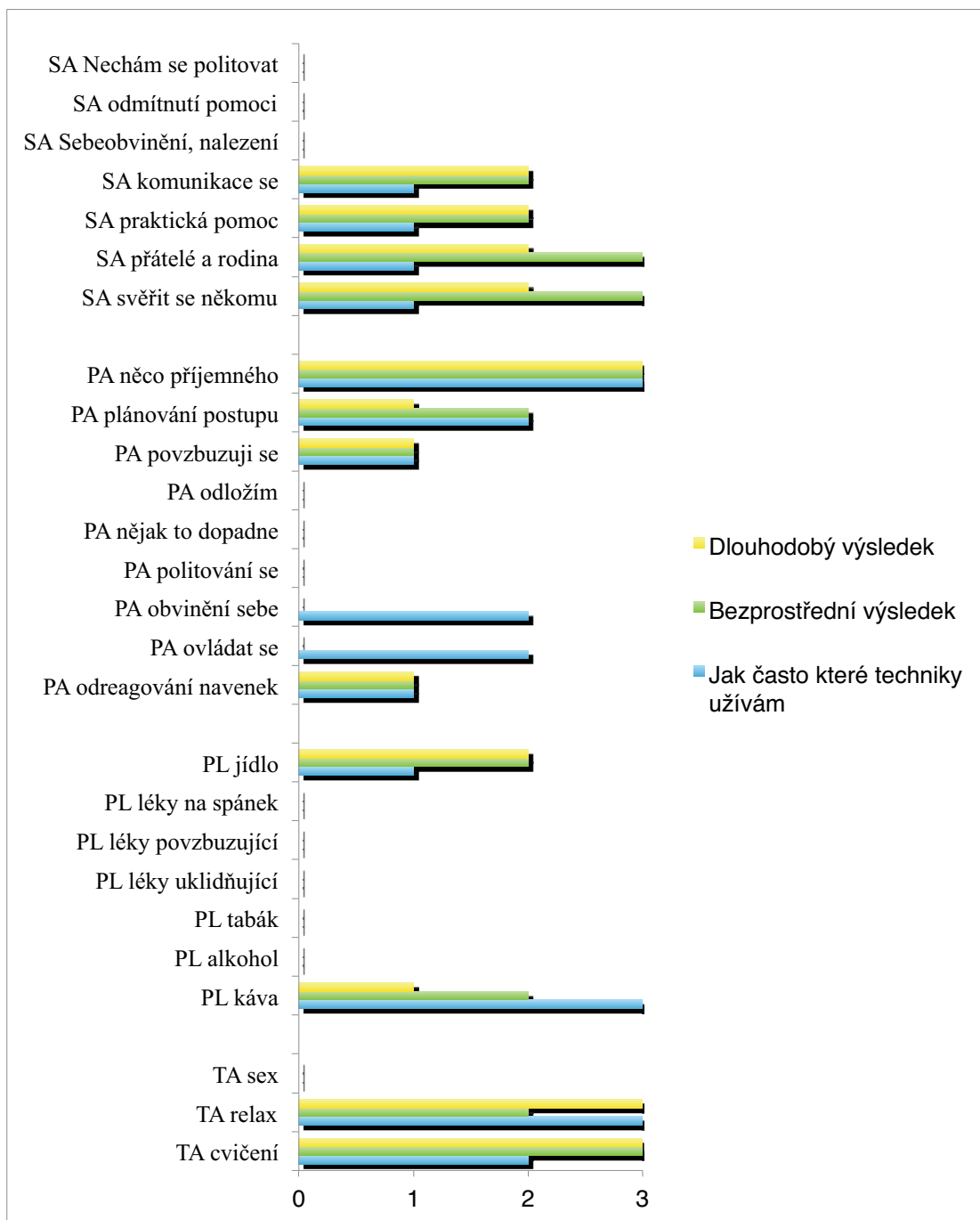
5.1.1 Otázky položené v dotazníku - sociální pracovnice č. 1 - paní R.

Otázka č. 1: „*Jak často které techniky vyrovnávání se se stresem používám?*“ (0 - vůbec ne, 1- někdy, 2- často, 3- běžně).

Otázka č. 2: „*S jakým bezprostředním výsledkem techniku vyrovnávání se se stresem využívám?*“ (0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neuškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat).

Otázka č. 3: „S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnání stresu využívám?“
 (0 - spíš mi v životě škodí, 1- ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu).

5.1.2 Grafické vyhodnocení dotazníku - sociální pracovnice č. 1 - paní R.



Tabulka č. 2 – Odpovědi paní R. na otázky v rámci dotazníku

Vysvětlivky zkratk: TA - tělesná aktivita PL - užití psychotropní látky PA - psychická aktivita a SA - sociální aktivita

5.1.3 Vyhodnocení četnosti dotazníkových technik, které sociální pracovníce č. 1 - paní R. užívá při vyrovnávání se se stresem

Na otázku: „*Jak často které techniky vyrovnávání se se stresem používám?*“ Možnosti odpovědí zněly: 0 - vůbec ne, 1- někdy, 2- často, 3 – běžně. Respondentka odpověděla dle níže uvedených tabulek. Odpovědi jsou v tabulkách uvedené pro přehlednost vždy ve zkrácené podobě. Plné znění odpovědí je součástí přílohy bakalářské práce.

Tabulka č. 3 - SA – sociální aktivity

0 - NE	1 – NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
nechám se politovat	komunikace se zúčastněnými		
odmítnutí pomoci	praktická pomoc		
sebeobvinění, nalezení	přátelé, rodina		
	svěření se někomu		

Tabulka č. 4 - PA – psychické aktivity

0 - NE	1 – NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
odložím	povzbuzuji se	plánování postupu	něco příjemného
nějak to dopadne	odreagování navenek	obvinění se	
politování se		ovládání se	

Tabulka č. 5 - PL – psychotropní látky

0 - NE	1 – NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
léky na spaní	jídlo		káva
léky povzbuzující			
tabák			
alkohol			

Tabulka č. 6 - TA – tělesná aktivita

0 - NE	1 – NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
sex		cvičení	relax

Sociální pracovnice č. 1 – paní R. používá dle dotazníku nejčastěji psychické aktivity (myslím na příjemné věci v životě), psychotropní látky (vypiji kávu nebo čaj) a tělesné aktivity (udělám si přestávku na odpočinek, relaxuji, popřípadě se na to vyspím).

5.1.4 Výsledky bezprostředního využití technik vyrovnávání se se stresem u sociální pracovnice č. 1 – paní R.

Na otázku: „S jakým bezprostředním výsledkem techniku vyrovnávání se se stresem využívám?“ odpověděla sociální pracovnice č. 1 způsobem viz níže uvedené tabulky. Alternativy odpovědí v tomto případě zněly: 0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neuškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat. Plné znění odpovědí je součástí přílohy bakalářské práce.

Tabulka č. 7 - SA – sociální aktivity

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠK.	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
nechat se politovat		komunikace se zúčastněnými	rodina, přátelé
odmítnutí pomoci		praktická pomoc	svěření se někomu
sebeobvinění, nalezení			

Tabulka č. 8 - PA – psychické aktivity

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠK.	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
odložit	povzbuzování se	plánování postupu	něco příjemného
nějak to dopadne	odreagování se navenek		
politování se			
obvinění se			
ovládání se			

Tabulka č. 9 - PL – psychotropní látky

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠK.	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT

léky na spánek		jídlo	
léky povzbuzující		káva	
léky uklidňující			
tabák			
alkohol			

Tabulka č. 10 - TA – tělesná aktivita

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠK.	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
sex		relax	cvičení

Sociální pracovníci č. 1 – paní R. pomohou k okamžitému překonání stresu dle dotazníku nejvíce sociální aktivity (pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny, vyhledám někoho, kdo by mi mohl pomoci a svěřím se mu), psychické aktivity (myslím na příjemné věci v životě) a tělesné aktivity (zacvičím si, zaběhám si, pustím se do jiné tělesně namáhavé činnosti).

5.1.5 Výsledky využití technik s dlouhodobými následky u sociální pracovníce č.1 – paní R.

Na otázku: „S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnání stresu využívám?“ odpověděla sociální pracovníce č. 1 – paní R. způsobem viz níže uvedené tabulky. Alternativy odpovědí v tomto případě zněly: 0 - spíš mi v životě škodí, 1- ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu. Plné znění odpovědí je součástí přílohy bakalářské práce.

Tabulka č. 11 - SA – sociální aktivity

0 – ŠKODÍ MI	1 - NEPROSPÍVÁ, NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
nechat se politovat		komunikace se zúčastněnými	
odmítnutí pomoci		praktická pomoc	
sebeobvinění, nalezení		přátelé a rodina	
		svěření se někomu	

Tabulka č. 12 - PA – psychické aktivity

0 – ŠKODÍ MI	1 - NEPROSPÍVÁ, NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
odložit	plánování postupu		něco příjemného
nějak to dopadne	povzbuzování se		
politovat se	odreagování navenek		
sebeobvinění			
ovládání se			

Tabulka č. 13 - PL – psychotropní látky

0 – ŠKODÍ MI	1 - NEPROSPÍVÁ, NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
léky na spánek	káva	jídlo	
léky povzbuzující			
léky uklidňující			
tabák			
alkohol			

Tabulka č. 14 - TA – tělesná aktivita

0 – ŠKODÍ MI	1 - NEPROSPÍVÁ, NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
sex			relax
			cvičení

Sociální pracovníci č. 1 – paní R. značně prospívají pro její další život dle dotazníku psychické aktivity (myslím na příjemné věci v životě), tělesné aktivity (udělám si přestávku na odpočinek, relaxuji, popřípadě “se na to vyspím”, zacvičím si, zaběhám si, pustím se do jiné tělesně namáhavé činnosti).

Na otázku: *„Když Vás něco nepříjemného hodně trápí nebo Vám do budoucna hrozí, tak máte sklon... raději na to nemyslet, „zapomenout“ na to nebo tím víc na to myslet a zabývat se tím? Možnosti zněly: 1 – rozhodně na to nemyslet, 2 – spíše na to nemyslet, 3 – asi stejně, 4 – spíše se tím zabývat, 5 – rozhodně se tím zabývat. Respondentka odpověděla následně: 4 – spíše se tím zabývat.*

Na otázku: *„Měl byste zájem účastnit se krátkodobého psychologického výcviku zaměřeného na Vaši protistresovou výbavu s cílem se v metodách, které ke zvládnutí stresu chcete užívat, nebo si osvojit některé nové účinné metody, anebo se naopak zbavit některých navykých, které Vám spíše škodí než prospívají?“ Možnosti zněly: 1 – ne, v současnosti to nepotřebuji, 2 – ano, ale spíše někdy v budoucnu podle situace, 3 – ano v nejbližším možném termínu. Participantka odpověděla následně: 2 - Ano, ale spíše někdy v budoucnu podle situace.*

5.1.6 Polostrukturovaný rozhovor se sociální pracovníci č. 1 – paní R.

Kódy používané u sociální pracovníce č. 1: Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovníce č. 1 – paní R. v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č. 15 - Přehled kategorií

kód	kategorie	kód	kategorie
BM	bezmoc	OK	obavy z klienta (strach)
EM	empatie	TS	téma smrti
FR	frustrace	VY	vyrovnanost
OP	obavy z právních problémů	ZN	znalost

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity? A/ V kontaktu s klienty:

OK	<i>... u klientů se často setkávám s agresivitou – nejen slovní, ale také fyzickou...</i>
	<i>Při slovní agresivitě je potřeba vždy přistupovat ke klientovi individuálně ...</i>
	<i>... jindy je vhodnější klienta primárně uklidnit, aby nedošlo také k fyzické agresi ...</i>

Tabulka č. 16 – obavy z klienta

BM	<i>Silné pocity však ve mně také vyvolává práce s dětmi s těžkým postižením...</i>
	<i>... nedojde ke zlepšení zdravotního či psychického stavu...</i>
	<i>... a jeho život nebude takový jako u zdravých vrstevníků.</i>

Tabulka č. 17 - bezmoc

TS	<i>Mezi další, těžko zvladatelné pocity, jednoznačně zmíním také úmrtí...</i>
	<i>... zemře klient, který nemá ani 30 let ... Odchod každého člověka je smutný ...</i>
	<i>... nikdy se neubráním slzám a společnému vzpomínání s kolegy</i>

Tabulka č. 18 – téma smrti

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky:

FR	<i>... po celou dobu poskytování péče omezují klienty v rozvoji ...</i>
	<i>... berou svého příbuzného jako „malé dítě“ ...</i>
	<i>... se jedná o dospělého člověka, který také může prožít radost...</i>

Tabulka č. 19 - frustrace

OP	<i>... nedokáže se vyrovnat ... že se jim narodilo postižené dítě...</i>
	<i>A tak mají pocit, že služba dělá vše neustále špatně.</i>
	<i>... je nutné si při ... jednání přizvat ... právníka, psychologa či zástupce zřizovatele.</i>

Tabulka č. 20 – obavy z právních problémů

C/ V kontaktu se zaměstnanci:

ZN	<i>... vždy šlo o to se dohodnout a pracovat v týmu.</i>
	<i>... nás teprve v týmu napadalo řešení – někdy za podpory supervizora ...</i>
	<i>... vše šlo vždy vyřešit vzájemným vykomunikováním si vlastního pohledu.</i>

Tabulka č. 21 – znalost

2. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

ZN	<i>Odborná školení, metodické podpory, audits ...</i>
	<i>... inspekce, supervize, intervize, podpora vedení a zřizovatele.</i>

Tabulka č. 22 – znalost

3. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů?

ZN	<i>Využila jsem všechny formy pomoci.</i>
	<i>Díky projektům z ESF se nám dostává maximální podpory ve vzdělávání.</i>
	<i>... možné si sjednat také individuální supervizi – toho jsem využila již 2x ...</i>

Tabulka č. 23 – znalost

4. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo?

ZN	<i>... podpora ... je ve srovnání s jinými organizacemi nadstandardní.</i>
----	---

Tabulka č. 24 – znalost

5. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví?

VY	<i>Většinou tíhnu k fyzicky namáhavým aktivitám ...</i>
	<i>... neboť práce mě „vyčerpává“ psychicky ...</i>
	<i>... tzv. „pročistím hlavu“ malováním, poslechem hudby, četbou knihy,...</i>

Tabulka č. 25 – vyrovnanost

6. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčuje a které ne?

ZN	<i>Jako „první pomoc“ si vezmu něco sladkého ...</i>
	<i>... používám tuto „metodu“ už deset let ...</i>
	<i>... mi zvýšená hladina cukru pomáhá snížit stres.</i>

Tabulka č. 26 - znalost

7. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte?

VY	<i>Práce v sociálních službách mě naplňuje ...</i>
	<i>Odměnou za práci je pro mě možnost účasti na různém specifickém vzdělávání.</i>
	<i>Toto mi pomáhá také nevyhořet a nemít tzv. provozní slepotu ...</i>

Tabulka č. 27 – vyrovnanost

8. Které další podpůrné zdroje při zvládání stresu ve svém životě máte?

ZN	<i>Určitě jako první rodina, přátelé, ale také pes ...</i>
	<i>Pomáhá také dovolená, kterou nám zaměstnavatel ukládá na dva týdny v kuse ...</i>
	<i>... druhý týden dovolené si nejvíce odpočinu...</i>

Tabulka č. 28 - vyrovnanost

Když výsledky šetření v polostrukturovaném rozhovoru shrnu, tak sociální pracovnice č. 1 paní R. působila v osobním kontaktu velice strukturovaně a postupně se vyjadřovala ke všem tázaným možnostem. Svě odpovědi měla důsledně srovnané a precizně formulované. U paní R. se v odpovědích objevila následující témata, která jsem v dílčích případových studiích označila následujícími kódy:

OK (obavy z klienta) – „často se setkávám s agresivitou – nejen slovní, ale také fyzickou...“

Poměrně dost do hloubky se paní R. zamýšlela nad nedostatečnou přípravou sociálních pracovníků na extrémní chování postižených jedinců v zařízeních ústavního typu, v nichž pracovníci přichází do kontaktu i s postiženými v uzavřených odděleních, kde je možná varianta agresivního přístupu ze strany klientů.

BM (bezmoc) – „práce s dětmi s těžkým postižením ... nedojde ke zlepšení zdravotního či psychického stavu..“ Její osobu hodně zatěžovala práce s mentálně postiženými dětmi, kterou velmi těžce dle vlastních slov zvládala.

TS (téma smrti) – „... zemře klient, který nemá ani 30 let ...“ Také bylo pro ni hodně těžké být přítomna umírání poměrně mladých postižených lidí.

FR (frustrace) - „... omezují klienty v rozvoji ..“. Těžce snášela i omezování rozvoje klientů ze strany rodičů.

OP (obavy z právních problémů) – „... *jednání přizvat ... právníka, psychologa...*“ Stresující byla pro paní R. přítomnost vyrovnávání se rodičů s fakty, že mají postižené dítě.

ZN (znalost) - „... *dohodnout a pracovat v týmu.*“ Se zaměstnanci a kolegy neměla problém, všechno si s nimi vždy vyjasnila a se všemi dobře vycházela.

VY, (vyrovnanost), **EM** (empatie) – „... .. *tihnu k fyzicky namáhavým aktivitám ...*“ Sociální pracovnice č. 1 – paní R. o sebe pečovala hlavně fyzickou aktivitou a relaxačními technikami. Své techniky měla dobře promyšlené a systematické, stejně jako svoji práci. K této systematickosti přispívala i hluboká empatie, kterou paní R. disponovala.

5.2 Sociální pracovnice č. 2 – slečna M.

Druhá sociální pracovnice – slečna M. pracuje v soukromém zařízení sociálně terapeutických dílen. Jedná se o ženu ve věku 27 let. V minulosti měla sklony k syndromu vyhoření a měla dlouhodobé zdravotní komplikace psychického charakteru. Navštěvovala psychologa, v současné době se cítí být zdravá a psychicky vyrovnaná. Zařízení, ve kterém je v současnosti zaměstnaná se nachází v centru města o velikosti 300 tisíc obyvatel, kde je umístěno v přízemní části městského domu. Cílovou skupinou jsou zde osoby s mentálním postižením (středně těžkým - 1, 2, 3) ve věku od 18 do 56 let a osoby s kombinovaným postižením.

V tomto zařízení je sociální pracovnice č. 2 – slečna M. zaměstnaná 4 roky, kam nastoupila ihned po škole. Působí zde v roli nejen vedoucího pracovníka, ale zároveň vykonává i pracovní náplň běžné sociální pracovnice. Slečna M. je tak nejen v blízkém každodenním pracovním kontaktu s klienty, ale zastává zde velké množství administrativní činnosti.

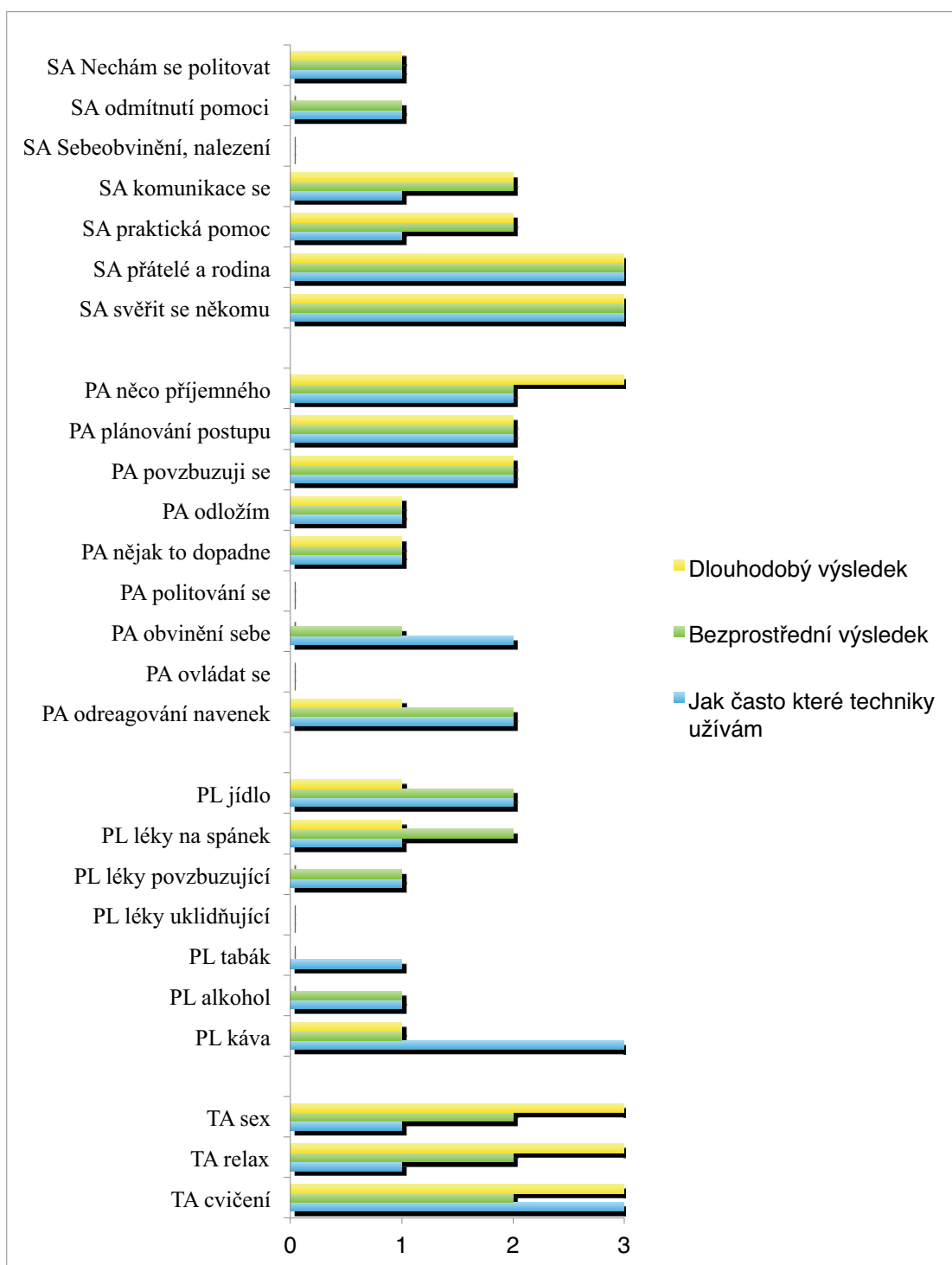
5.2.1 Otázky položené v dotazníku – sociální pracovnice č. 2 – slečna M.

Otázka č. 1: „*Jak často které techniky vyrovnávání se se stresem používám?*“ (0 - vůbec ne, 1- někdy, 2- často, 3- běžně).

Otázka č. 2: „*S jakým bezprostředním výsledkem techniku vyrovnávání se se stresem využívám?*“ (0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat).

Otázka č. 3: „*S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnutí stresu využívám?*“ (0 - spíš mi v životě škodí, 1- ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu).

5.2.2 Grafické vyhodnocení dotazníku – sociální pracovníce č. 2 - slečna M.



Tabulka č. 29 - Odpovědi slečny M. na otázky v rámci dotazníku

Vysvětlivky zkratk: TA - tělesná aktivita PL - užití psychotropní látky PA - psychická aktivita a SA - sociální aktivita

5.2.3 Vyhodnocení četnosti dotazníkových technik, které sociální pracovnice č. 2 – slečna M. užívá při vyrovnávání se se stresem

Na otázku: „*Jak často které techniky vyrovnávání se se stresem používám?*“ nabízí se nám tyto možnosti: (0 - vůbec ne, 1 - někdy, 2 - často, 3 - běžně) respondentka odpověděla dle níže uvedených tabulek. Plné znění odpovědi je součástí přílohy bakalářské práce.

Tabulka č. 30 - SA – sociální aktivity

0 – NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
sebeobvinění, nalezení	nechat se politovat		přátelé, rodina
	odmítnutí pomoci		svěřit se někomu
	komunikace s podílenými		
	praktická pomoc		

Tabulka č. 31 - PA – psychické aktivity

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
politování se	odložení	něco příjemného	
ovládání se	nějak to dopadne	plánování postupu	
		povzbuzuji se	
		obvinění se	
		odreagování se navenek	

Tabulka č. 32 - PL – psychotropní látky

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
léky uklidňující	léky na spánek	jídlo	káva
	léky povzbuzující		
	tabák		
	alkohol		

Tabulka č. 33 - TA – tělesná aktivita

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
	sex		cvičení
	relax		

Sociální pracovnice č. 2 – slečna M. používá dle dotazníku nejčastěji sociální aktivity (pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny, vyhledám někoho, kdo by mi mohl pomoci a svěřím se mu), psychotropní látky (vypiji kávu nebo čaj) a tělesné aktivity (zacvičím si, zaběhám si, pustím se do jiné tělesně namáhavé činnosti).

5.2.4 Výsledky bezprostředního využití technik vyrovnávání se se stresem u sociální pracovnice č. 2 – slečny M.

Na otázku: „S jakým bezprostředním výsledkem techniku vyrovnávání se se stresem využívám?“ nabízí se tyto možnosti: (0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neuškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat) sociální pracovnice č. 2 – slečna M. odpověděla dle níže uvedených tabulek.

Tabulka č. 34 - SA – sociální aktivity

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
sebeobvinění, nalezení	nechat se politovat	kommunikace s podílenými	rodina, přátelé
	odmítnutí pomoci	praktická pomoc	svěřit se někomu

Tabulka č. 35 - PA – psychické aktivity

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
politování se	odložení	něco příjemného	
ovládání se	nějak to dopadne	plánování postupu	
	obvinění se	povzbuzování se	
		odreagování se navenek	

Tabulka č. 36 - PL – psychotropní látky

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
léky uklidňující	léky na spánek	jídlo	káva
	léky povzbuzující		
	tabák		
	alkohol		

Tabulka č. 37 - TA – tělesná aktivita

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
	sex		cvičení
	relax		

Sociální pracovníci č. 2 – slečně M. pomohou k okamžitému překonání stresu dle dotazníku nejvíce sociální aktivity (pohovořím si o tom, co zakouším s přáteli nebo členy rodiny, vyhledám někoho, kdo by mi mohl pomoci a svěřím se mu), psychotropní látky (vypiji kávu nebo čaj) a tělesná aktivita (zacvičím si, zaběhám si, pustím se do jiné tělesně namáhavé činnosti).

5.2.5 Výsledky využití technik s dlouhodobými následky u sociální pracovnice č. 2 – slečny M.

Na otázku: „*S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnání stresu využívám?*“ Nabízí se opět tyto možnosti: (0 - spíš mi v životě škodí, 1- ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu) sociální pracovnice č. 2 – slečna M. odpověděla dle níže uvedených tabulek.

Tabulka č. 38 - SA – sociální aktivity

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
odmítnutí pomoci	nechat se politovat	kommunikace s podílenými	rodina, přátelé
sebeobvinění, nalezení		praktická pomoc	svěřit se někomu

Tabulka č. 39 - PA – psychické aktivity

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
politování se	odložení	plánování postupu	něco příjemného
obvinění se	nějak to dopadne	povzbuzování se	
ovládání se	odreagování navenek		

Tabulka č. 40 - PL – psychotropní látky

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
léky povzbuzující	jídlo		
léky uklidňující	léky na spánek		
tabák alkohol	káva		

Tabulka č. 41 - TA – tělesná aktivita

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
			sex
			relax
			cvičení

Sociální pracovníci č. 2 – slečně M. značně prospívají pro její další život dle dotazníku sociální aktivity (pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny, vyhledám někoho, kdo by mi mohl pomoci a svěřím se mu), psychické aktivity (myslím na příjemné věci v životě) a tělesné aktivity (udělám si přestávku na odpočinek, relaxuji, popřípadě “se na to vyspím”, zacvičím si, zaběhám si, pustím se do jiné tělesně namáhavé činnosti, odreaguji se sexuálně).

Na otázku: „Když Vás něco nepříjemného hodně trápí nebo Vám do budoucna hrozí, tak máte sklon... raději na to nemyslet, „zapomenout“ na to nebo tím víc na to myslet a zabývat se tím?“ zněly možnosti odpovědí: 1 – rozhodně na to nemyslet, 2 – spíše na to nemyslet, 3 – asi stejně, 4 – spíše se tím zabývat, 5 – rozhodně se tím zabývat. **Respondentka odpověděla následně: 5 – rozhodně se tím zabývat.**

Na otázku: „Měl byste zájem účastnit se krátkodobého psychologického výcviku zaměřeného na Vaši protistresovou výbavu s cílem se v metodách, které ke zvládnutí stresu chcete užívat, nebo si osvojit některé nové účinné metody, anebo se naopak zbavit některých navyklých, které Vám spíše škodí než prospívají?“ zněly možnosti odpovědí: 1 – ne, v současnosti to nepotřebuji, 2 – Ano, ale

spíš někdy v budoucnu podle situace, 3 – Ano v nejbližším možném termínu. **Participantka odpověděla následně: 3 - ano, v nejbližším možném termínu.**

5.2.6 Polostrukturovaný rozhovor se sociální pracovnící č. 2 – slečnou M.

Kódy používané u sociální pracovníce č. 2: Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovníce č. 2 – slečny M. v rozhovoru vystupovaly.

kód	popis
AG	agresivita
NJ	naivita
NU	ambivalence
NV	nevzdělanost

Tabulka č. 42 – Přehled kategorií

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity?

2.A/ V kontaktu s klienty:

NJ	<i>Řešíme s uživateli různé věci, asi nejobtížnější bylo řešení sexuální otázky ...</i>
	<i>... jsme myslím, zvládli velice dobře</i>
	<i>Práce s klienty mě naplňuje a dobíjí a myslím, že ji zvládám dobře ...</i>

Tabulka č. 43 – naivita

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky:

AG	<i>Ve chvíli, když rodič nespolupracuje a útočí ...</i>
	<i>Připadám si jako mezi dvěma mlýnskými koly ...</i>
	<i>... přitom musím bránit zaměstnance, jako vedoucí pracovník.</i>

Tabulka č. 44 - agresivita

C/ V kontaktu se zaměstnanci:

AG	<i>... nepříjemné pocity ve mě vyvolává, když zaměstnanci nedodržují pravidla ...</i>
	<i>... pravidla, ... o kterých ví a poruší je a jejich reakce je negativní ...</i>
	<i>Je pro mě daleko horší, když v práci s uživatelem a jeho rodiči selže tým ...</i>

Tabulka č. 45 – agresivita

3. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

NJ	<i>Není to tady typ pracoviště, které by mi nabízelo každý den v šuplíku Snickersku.</i>
	<i>... nemáme hernu, do které bych se mohla jít uklidnit ...</i>
	<i>Ale mám svoji kancelář ...</i>

Tabulka č. 46 - naivita

4. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů?

NV	<i>... že je pomoci organizací poskytováno málo ...</i>
	<i>... že mohu věci konzultovat pouze s podřízenými zaměstnanci ...</i>
	<i>Jinak jsem nikdy nepracovala nikde jinde, takže nevím, o co vlastně přicházím ...</i>

Tabulka č. 47 - nevzdělanost

5. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo?

NU	<i>Asi ne.</i>
	<i>Určitě by nám pomohl supervizor - externista.</i>
	<i>Hodil by se mi objektivní pohled na věc.</i>

Tabulka č. 48 – ambivalence

6. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví:

NV	<i>... jsem začala utíkat z domu od stresových situací do práce ...</i>
	<i>... v práci jsem podávala neskutečné výkony a stresovala se ještě více ...</i>
	<i>Nezvládala jsem to.</i>

Tabulka č. 49 - nevzdělanost

7. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčuje a které ne?

NV	<i>Když je toho na mě moc, zavřu se v kanceláři ...</i>
	<i>Toto se děje většinou ve stresových situacích se zaměstnanci.</i>
	<i>Práce s uživateli je pro mě relaxem.</i>

Tabulka č. 50 - nevzdělanost

8. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte

NU	<i>Rozvíjím je hodně málo.</i>
	<i>Moc bych se chtěla intenzivně věnovat a specializovat na jednu věc ...</i>
	<i>... rozvíjení znalostí je pro mě nemyslitelné ...</i>

8. Které další podpůrné zdroje při zvládání stresu ve svém životě máte?

NJ	<i>Miluji přírodu, ... Proto ji vnímám spíše jako odměnu ...</i>
	<i>... opravdu moji nejlepší technikou zvládání stresu je běhání ...</i>
	<i>Těchto chvil je v mém životě opravdu málo ...</i>

Tabulka č. 52 - naivita

Když **výsledky polostrukturovaného rozhovoru** shrnu, tak sociální pracovnice č. 2 – slečna M. na mě působila v osobním kontaktu velmi sebevědomě. Její odpovědi byly rázné a velmi košaté. Působila na svém pracovišti jako sociální pracovnice a zároveň jako řídicí pracovník.

NJ (naivita) – „...*zvládli velice dobře*...“ S klienty neměla slečna M. žádný problém. Byli pro ni velmi příjemnou částí pracovní náplně. Jelikož ale musela věnovat daleko více času administrativě, byla pro ni práce s klienty daleko méně stresující než administrativní práce.

AG (agresivita) – „... *rodič nespolupracuje a útočí* ...“ S rodiči klientů mívala problémy, pokud si stěžovali na zaměstnance. Musela tyto situace se zaměstnanci i rodiči klientů řešit věcně a toto bylo pro ni velmi stresující.

AG (agresivita) – „... *zaměstnanci nedodržují pravidla* ...“ S kolegy problémy nastávaly, jelikož byla zároveň řídicí pracovník a požadovala dodržování pravidel, která nebyla vždy v kolektivu zaměstnanců populární.

NU (ambivalence) „*asi ne ... pomohl supervizor – externista*“ Sociální pracovníci č. 2 – slečně M. by pomohl externí supervizor, kurzy a školení, ale bohužel na nic z toho nezbyvají ani zaměstnavateli, ani jí finance.

NJ (naivita) „*Příroda ... Těchto chvil je málo ... Běhání* ...“ slečně M. bylo podpůrným zdrojem hlavně běhání. Nabíjela ji příroda a klid při samotě, nejlépe v přírodě, ale k tomu se dostala velmi zřídka.

5.3 Sociální pracovnice č. 3 - paní J.

Třetí sociální pracovnice – paní J. je žena ve věku 53 let, pracuje v tomtéž zařízení, jako pracovnice č. 2. V minulosti nebyla ohrožená syndromem vyhoření, ani neměla žádné vážné obtíže psychického charakteru. Zařízení, ve kterém v současné době pracuje jsou sociálně-terapeutické dílny nacházející se v centru města o velikosti 300 tisíc obyvatel, které jsou umístěny v přízemní části městského domu. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením (středně těžkým - 1, 2, 3) ve věku od 18 do 56 let a osoby s kombinovaným postižením. Tato respondentka zde pracuje

jako sociální pracovníce a zároveň jako ergoterapeutka. V tomto zařízení je zaměstnaná 3 roky a v sociálních službách celkem 25 let.

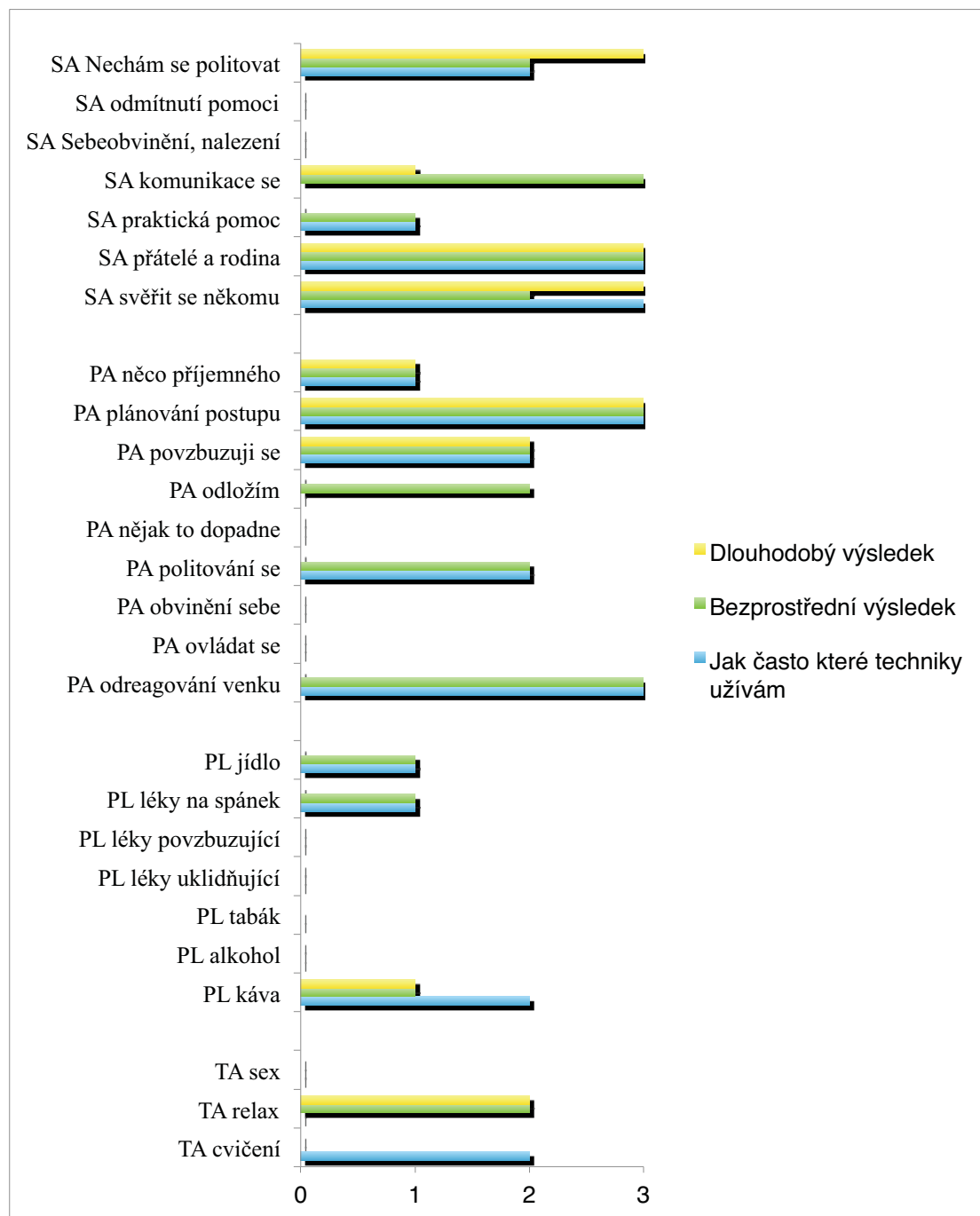
5.3.1 Otázky položené v dotazníku – sociální pracovníce č. 3 – paní J.

Otázka č. 1: „*Jak často které techniky vyrovnávání se se stresem používám?*“ nabízí se tyto možnosti: (0 - vůbec ne, 1 - někdy, 2 - často, 3 - běžně).

Otázka č. 2: „*S jakým bezprostředním výsledkem techniku vyrovnávání se se stresem využívám?*“ je na výběr z těchto možností: (0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat).

Otázka č. 3: „*S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnání stresu využívám?*“ je na výběr z těchto možností: (0 - spíš mi v životě škodí, 1- ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu).

5.3.2 Grafické vyhodnocení dotazníku – sociální pracovnice č. 3 - paní J.



Tabulka č. 53 - Odpovědi paní J. na otázky v rámci dotazníku

Vysvětlivky zkratk: TA - tělesná aktivita PL - užití psychotropní látky PA - psychická aktivita a SA - sociální aktivita

5.3.3 Vyhodnocení četnosti dotazníkových technik, které sociální pracovnice č. 3 – paní J. užívá při vyrovnávání se se stresem

Na otázku: „*Jak často které techniky vyrovnávání se se stresem používám?*“ je na výběr z těchto možností: (0 - vůbec ne, 1- někdy, 2- často, 3- běžně) respondentka odpověděla dle níže uvedených tabulek. Plné znění odpovědí je součástí přílohy bakalářské práce.

Tabulka č. 54 - SA – sociální aktivity

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
odmítnutí pomoci	praktická pomoc	nechat se politovat	přátelé, rodina
sebeobvinění, nalez.			svěřit se někomu
komunikace se zúčast.			

Tabulka č. 55 - PA – psychické aktivity

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
odložit	něco příjemného	povzbuzování se	plánování postupu
nějak to dopadne		politování se	odreagování navenek
obvinění se			
ovládání se			

Tabulka č. 56 - PL – psychotropní látky

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
léky povzbuzující	jídlo	káva	
léky uklidňující	léky na spánek		
tabák			
alkohol			

Tabulka č. 57 - TA – tělesná aktivita

0 - NE	1 - NĚKDY	2 - ČASTO	3 - BĚŽNĚ
sex		cvičení	
relax			

Sociální pracovnice č. 3 – paní J. používá dle dotazníku nejčastěji sociální aktivity (pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny, vyhledám někoho, kdo by mi mohl pomoci a svěřím

se mu), psychické aktivity (v duchu si říkám a plánuji, co a jak je potřeba prakticky udělat, dám zřetelně najevo, jak mi je, “odreaguji se” navenek).

5.3.4 Výsledky bezprostředního využití technik vyrovnávání se se stresem u sociální pracovnice č. 3 – paní J.

Na otázku: „S jakým bezprostředním výsledkem techniku vyrovnávání se se stresem využívám?“ je na výběr z těchto možností: (0 - zpravidla stav ještě zhorší, 1- zpravidla příliš nepomůže, ani neuškodí, 2 - zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí, 3 - zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat) sociální pracovnice č. 3 – paní J. odpověděla dle níže uvedených tabulek. Plné znění odpovědi je součástí přílohy bakalářské práce.

Tabulka č. 58 - SA – sociální aktivity

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
odmítnutí pomoci	praktická pomoc	nechat se politovat	komunikace se zúčast.
sebeobvinění, nalezení		svěřit se někomu	přátelé, rodina

Tabulka č. 59 - PA – psychické aktivity

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
nějak to dopadne	něco příjemného	povzbuzování se	plánování postupu
obvinění se		odložení	odreagování navenek
ovládat se		politování se	

Tabulka č. 60 - PL – psychotropní látky

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
léky povzbuzující	jídlo	káva	
léky uklidňující	léky na spánek		
tabák			
alkohol			

Tabulka č. 61 - TA – tělesná aktivita

0 - STAV ZHORŠÍ	1 - NEPOMŮŽE, NEUŠKODÍ	2 - ZMÍRNÍ STRES	3 - POMŮŽE PŘEKONAT
sex		relax	
cvičení			

Sociální pracovníci č. 3 – paní J. pomohou k okamžitému překonání stresu dle dotazníku nejvíce sociální aktivity (pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny, promluví o stresové situaci s člověkem, či s lidmi, kteří se na ní nějak podílejí), psychické aktivity (v duchu si říkám a plánuji, co a jak je potřeba prakticky udělat, dám zřetelně najevo, jak mi je, “odreaguji se” navenek).

5.3.5 Výsledky využití technik s dlouhodobými následky u sociální pracovníce č. 3 – paní J.

Na otázku: „S jakými dalšími následky pro můj život danou techniku zvládnání stresu využívám?“ má na výběr z těchto možností: (0 - spíše mi v životě škodí, 1- ani příliš neprospívá a ani neškodí, 2 - při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá, 3 - značně mi prospívá i jako součást celkového životního stylu) sociální pracovníce č. 3 – paní J. odpověděla dle níže uvedených tabulek.

Tabulka č. 62 – SA – sociální aktivity

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 – SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
odmítnutí pomoci	komunikace se zúčastněnými		nechat se politovat
sebeobvinění, nalez.			Přátelé, rodina
praktická pomoc			svěřit se někomu

Tabulka č. 63 - PA – psychické aktivity

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
odložit	něco příjemného	povzbuzování se	plánování postupu
nějak to dopadne			
politování se			
obvinění se			
ovládání se			
odreagování navenek			

Tabulka č. 64 - PL – psychotropní látky

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
Jídlo	káva		
léky na spánek			
léky povzbuzující			
léky uklidňující			
tabák			
alkohol			

Tabulka č. 65 - TA – tělesná aktivita

0 – ŠKODÍ MI	1 – NEPROSP., NEŠK.	2 - SPÍŠ PROSPÍVÁ	3 – PROSPÍVÁ MI
sex		relax	
cvičení			

Sociální pracovníci č. 3 – paní J. značně prospívají pro její další život dle dotazníku **sociální aktivity** (nechám se politovat nebo utěšit druhými, pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny, požádám někoho o konkrétní praktickou pomoc).

Na otázku: „*Když Vás něco nepříjemného hodně trápí nebo Vám do budoucna hrozí, tak máte sklon... raději na to nemyslet, „zapomenout“ na to nebo tím víc na to myslet a zabývat se tím?*“ je na výběr z těchto možností: (1 – rozhodně na to nemyslet, 2 – spíše na to nemyslet, 3 – asi stejně, 4 – spíše se tím zabývat, 5 – rozhodně se tím zabývat). **Respondentka odpověděla následně: 5 – rozhodně se tím zabývat.**

Na otázku: „*Měl byste zájem účastnit se krátkodobého psychologického výcviku zaměřeného na Vaši protistresovou výbavu s cílem zlepšit se v metodách, které ke zvládnutí stresu chcete užívat, nebo si osvojit některé nové účinné metody, anebo se naopak zbavit některých navyklých, které Vám spíše škodí, než prospívají?*“ opět byla možnost výběru z možností: (1 – ne, v současnosti to nepotřebuji, 2 – ano, ale spíš někdy v budoucnu podle situace, 3 – ano v nejbližším možném termínu). **Participantka odpověděla následně: 2 – ano, v nejbližším možném termínu.**

5.3.6 Polostrukturovaný rozhovor se sociální pracovnící č. 3 – paní J.

Kódy používané u sociální pracovníce č. 3: Pro větší přehlednost jsem uvedla kódy kategorií, které u sociální pracovníce č. 3 – paní J. v rozhovoru vystupovaly.

Tabulka č.66 - Přehled kategorií

kód	kategorie	kód	kategorie
EM	empatie	BM	bezmoc
VY	vyrovnanost	PO	pochopení
ZN	znalost		

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity? A/ V kontaktu s klienty:

EM	<i>Je to můj pocit, že chci uživatelům dát více ...</i>
	<i>... mám v dílně 6 lidí a chci s nimi pracovat a jeden potřebuje individuální péči ...</i>
	<i>... potřebuje individuální péči, bohužel mu ji nemohu poskytnout.</i>

Tabulka č. 67 - empatie

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky:

BM	<i>... je problém nedostatečné spolupráce ... s nedostatkem zaměstnanců ...</i>
	<i>... by mohli požádat o asistenta, a ten by nám zde mohl být nápomocný ...</i>
	<i>... mě zde stresuje moje neschopnost ovlivnit tuto situaci ...</i>

Tabulka č. 68 - bezmoc

C/ V kontaktu se zaměstnanci:

BM	<i>Nedostatek zaškoleného personálu</i>
----	--

Tabulka č. 69 - bezmoc

2. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

VY	<i>Pracoviště mi nenabízí moc velké možnosti ...</i>
	<i>Většinou si musím poradit sama ...</i>
	<i>... bych šla za statutárním zástupcem ... je odborníkem a výborným člověkem ...</i>

Tabulka č. 70 – vyrovnanost

3. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů

PO	<i>... neměla důvod obtěžovat se svými dotazy ...</i>
	<i>... jelikož si vše řeším sama, hned na místě ...</i>
	<i>... s uživateli problémy nemám. Jsou to čisté duše, které mám velice ráda.</i>

Tabulka č. 71 - pochopení

4. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo?

ZN	<i>... dělám i podporované bydlení ...</i>
	<i>... mám opravdu potřebu mít zde ještě další zaměstnance ...</i>
	<i>Jednou za čas supervize. To by hodně pomohlo.</i>

Tabulka 72 - znalost

5. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví?

ZN	<i>Mám hodného manžela.</i>
	<i>Sportujeme, jezdíme hodně na kole, chodíme do posilovny ...</i>
	<i>Rodina mi opravdu pomáhá.</i>

Tabulka 73 – znalost

6. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčuje a které ne?

EM	<i>... vnímám potřeby klienta, jsem tady pro něj, máme spolu rovné partnerství ...</i>
	<i>Vztahy tady máme hodně dobré. Myslím, že i s rodiči i s uživateli.</i>
	<i>... vlastně stresovým situacím snažím předcházet ...</i>

Tabulka č. 74 - empatie

7. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte?

VY	<i>Hodně mi teď vrtá v hlavě partnerské soužití, jelikož zde máme partnerský pár ...</i>
	<i>... kdyby se povedlo je dovést do společného bydlení ...</i>
	<i>Zrovna nedávno proběhl kurz sexualita lidí s mentálním postižením.</i>

Tabulka č. 75 - vyrovnanost

8. Které další podpůrné zdroje při zvládnání stresu ve svém životě máte?

VY	<i>stresové situace ... se zabezpečením chodu zařízení, s penězi, se zaměstnanci</i>
	<i>Sama se hodně udržuji domácností a zvířátky.</i>
	<i>Také chodím pomáhat "Mazlíkům v nouzi".</i>

Tabulka č. 76 - vyrovnanost

Když **výsledky šetření v polostrukturovaném rozhovoru** shrnu, tak sociální pracovnice č. 3 – paní J. na mě působila v osobním kontaktu velmi empaticky a profesionálně. U paní J. se v tématech objevila témata, která jsem v dílčích případových studiích označila následujícími kódy:

EM (empatie) – „... *chci uživatelům dát více ...*“ Tato pracovnice se stresovala při své práci kvůli nedostatku spolupracovníků, vnímala proto ztíženou možnost věnovat se klientům individuálně, což by samozřejmě chtěla a cítila to i jako svoji profesionální povinnost.

BM (bezmoc) – „... *neschopnost ovlivnit tuto situaci ...*“ S rodiči klientů zažívala nedostatečnou spolupráci. Rodiče by se mohli, dle této pracovnice, svým dětem věnovat daleko více a zapojovat se do společné činnosti při programu. Stresoval ji nedostatek zájmu ze strany rodičů.

VY (vyrovnanost) – „... *si musím poradit sama ...*“ Sociální pracovnice č. 3 – paní J. si musela zatím poradit sama, ale pan majitel daného zařízení, který je zároveň statuární zástupce a povoláním psycholog, by jí dle vlastních slov určitě poradil. Pomoc druhých nevyhledávala a ani ji nechyběla. V průběhu této odpovědi působila paní J. velmi klidně a empaticky.

PO (pochopení) – „...*vše řeším sama ...*“ Paní J. pana majitele prozatím nemusela s žádostí o pomoc obtěžovat a vždy si své problémy vyřešila sama.

ZN (znalost) – „*Mám hodného manžela. Sportujeme.*“ Sociální pracovnice č. 3 – paní J. o sebe pečovala převážně v kruhu rodinném. Hodný a empatický manžel, děti, tělesná aktivita s rodinou a pobyt v přírodě se zvířaty jí plně zabezpečovaly její duševní hygienu.

6 Shrnutí výsledků případových studií

V práci všech tří respondentek se promítá potřeba supervizí, intervizí, či jiné obdobné profesionální externí pomoci, která jim není v patřičném množství poskytována. Tato situace je lepší ve velkých zařízeních ústavního typu, v nichž je přítomen velký počet zaměstnanců. Malá firma, která funguje na základě dobročinnosti a dotací, to má s tímto okruhem pomoci zaměstnancům komplikované. Často jsou preferovány pro daná zařízení důležitější potřeby, než je péče o mentální hygienu zaměstnanců. Supervize jsou často až na posledním místě, když jsou už opravdu nevyhnutelné a zaměstnanci si o ně musí obvykle požádat. Jednatelé a majitelé malých firem se snaží supervize poskytovat sami, což nemá potřebnou efektivitu, jelikož není zaměstnancům poskytnut nezávazný pohled z venčí. Navíc spoustu problémů zaměstnanci nejsou schopni řešit se svým nadřízeným a zaměstnavatelem.

První sociální pracovnice se jeví sice jako mladá, ale zkušená, cílevědomá a strukturovaná. Ví, na co má nárok a co potřebuje, aby předcházela pracovnímu přetížení a stresu a zná své potřeby. Umí se stresem pracovat. Chybu hledá většinou sama v sobě a její přístup je čistě pozitivní. Bezprostřední i dlouhodobé výsledky její použité techniky zvládnání stresu mají na ni dle vlastních slov pozitivní efekt. Výsledky dotazníku potvrdila paní R. i ve svém rozhovoru, kdy dokazovala, že všechny své potřeby pro zvládnání stresu má pod kontrolou, umí aktivně odpočívat, umí relaxovat a zároveň umí své problémy i diskutovat. Dle mého názoru jsou její techniky zvládnání stresu vyrovnané a nedoporučila bych žádnou změnu. Co se týká supervizí, mohla by však sociální pracovnice používat tuto techniku pravidelně, ne pouze ojediněle.

Druhá sociální pracovnice slečna M. je velmi mladá a s malými pracovními zkušenostmi. Působí na svém pracovišti více jako administrativní síla, než jako sociální pracovnice. Administrativní část její práce, která je daná zaměstnaneckým poměrem pro malou firmu, ji velmi zatěžuje. Komunikace se zaměstnanci je pro ni většinou více stresující, než samotná práce s mentálně postiženými klienty. Vzhledem k nedostatku zkušeností neví, jakých technik by mohla vlastně využívat, řeší stresové situace více intuitivně a silou, než racionálně. Ke zvládnání stresu používá nejčastěji aktivní pohyb. Každý den chodí běhat. Relaxovat neumí a je si vědoma, že to pro ni není dobré a měla by se naučit odpočívat, jelikož jak samá říká: „*Nevím z dlouhodobého pohledu, jak dlouho mohu tuto zátěž vydržet.*“ Již si prošla složitým obdobím s lehkými psychickými problémy a snaží se sama sobě teď více věnovat. Druhou její nejčastěji používanou technikou zvládnání stresu je dle dotazníku vypití kávy nebo čaje. Na základě rozhovoru mi tuto techniku upřesnila. Zavře se do kanceláře, stresovou situaci „vydýchává“ a k tomu si vypije kávu nebo čaj. Je si ale vědoma, že i tato technika

z dlouhodobého hlediska není pro ni přínosem. Její pozitivní myšlení a komunikativní povaha ji však umožňuje zvládnout stresové situace a také používat techniku komunikace o problémech s druhými a pozitivní přístup. Únik do přírody je pro ni velmi důležitý, ale bohužel málo častý. Vnímám zde opět veliký nedostatek v absenci supervizí nebo intervizí. Této sociální pracovníci bych doporučila věnovat se hledání patřičných relaxačních technik, kterých se jí nedostává. Také bych pracovníci doporučila věnovat se hledání patřičných relaxačních technik, kterých se jí nedostává. Také bych pracovníci doporučila výcvik v sebezkušenosti a permanentní sebevzdělávání v jejím oboru.

Třetí sociální pracovníce je velmi zkušená a kreativní. Její velkou výhodou v práci s mentálně postiženými klienty je její veliká empatie a schopnost domluvit se s klienty i kolegy a předcházet tak nepříjemným vztahovým problémům. S klienty udržuje velice přátelské vztahy. Je komunikativní a příjemná. Pro úspěšné vyrovnávání se se stresem využívá především techniky komunikačního typu. Její rodina je jí velkou oporou a z mého pohledu jí do určité míry nahrazuje supervizora. Paní J. hodně věcí plánuje a ráda dělá maximum pro spokojenost klientů. Techniky zvládání stresu, které aktivně využívá, jí vyhovují, jak z krátkodobého, tak z dlouhodobého pohledu je s nimi spokojená. Z mého pohledu by pro tuto sociální pracovníci bylo vhodné zařadit do oblasti psychohygieny pravidelné supervize. Na pracovníci byla během rozhovoru zřetelně patrná únava, ale nejsem schopná posoudit, zda se jedná či jednalo o pracovní vyčerpání nebo šlo o následek horkého počasí, které nás provázelo po celou dobu trvání rozhovoru.

Z rozhovorů je patrné, že některé sociální pracovníce jsou stále velmi blízko syndromu vyhoření. Kladou na sebe velké nároky a často upřednostňují svou práci před odpočinkem a přáteli. Dále zřetelně dominuje absence pravidelných externích supervizí u všech tří pracovníc, které by náznaky počátečního syndromu vyhoření mohly zachytit. Zdá se, že stejně jako ve studii Blomberga (2015), je konflikt rolí výrazným stresorem pro sociálního pracovníka – nejlépe je to vidět u sociální pracovníce č. 2 slečny M., kterou nejvíce zatěžuje administrativní část její práce. Naopak práce s klienty je pro ni obohacující a příjemná. A dle sociální pracovníce č. 3 paní J. by se mohlo zdát, že bohatší pracovní zkušenosti a pozitivní přístup ke klientům je důležitou prevencí proti stresu v takto náročném povolání, na což také poukazuje Blombergova studie (Blomberg a kol., 2015).

Dotazníky naznačují, že si nebezpečí syndromu vyhoření sociální pracovníce dostatečně neuvědomují a nemají úmysl na tomto problému systematicky pracovat. Bylo by jistě zapotřebí, aby se především na školách věnovalo více prostoru metodám prevence zvládání stresu, včetně technik, které jsou dostupné všem pracovníkům bez ohledu na finance – jako jsou např. Balintovské skupiny, které mohou pracovníci pořádat sami pro sebe pod vedením zkušeného kolegy, ale i metody hledání silných stránek na svých klientech či na sobě samých, povzbuzení od kolegů a ocenění, jak o tom hovoří výzkum Collinse (Collins a kol., 2015).

7 Diskuse

Ve své práci jsem se zabývala vzhledem do niterného světa tří sociálních pracovníků a zodpovídala jsem základní otázku výzkumu: „Jakým způsobem zvládají stres sociální pracovníci při práci s mentálně postiženými klienty?“

Jednalo se o kvalitativní výzkum vedený formou případových studií realizovaných se třemi respondentkami, v nichž jsem využila kombinaci dotazníkového šetření a tematické analýzy. Vzhledem ke skutečnosti, že šlo pouze o malý vzorek respondentů, nejsou závěry z tohoto výzkumu v žádném případě zobecnitelné na širší populaci.

Každý sociální pracovník bojuje se zvládnutím stresu individuálním způsobem. Někdo zařazuje více tělesných aktivit, někdo dává přednost relaxaci a odpočinku a u někoho jiného převládá zase pozitivní myšlení. Můj závěr na základě tohoto vzhledu je, že pracoviště, soukromých terapeutických dílen poskytuje sociálním pracovníkům málo možností dalšího vzdělávání a pracovníci se z vlastních finančních zdrojů sami vzdělávají velmi málo a spíše jen okrajově. V rámci výzkumu se ukázalo, že na pracovištích chybí možnosti pravidelných supervizí nebo intervizí. Tyto problémy mají jednoho společného jmenovatele a to je nedostatek financí na vzdělávání a duševní hygienu zaměstnanců. Dále jsem v rámci výzkumu zjistila, že si někteří zaměstnanci o své potřeby zaměstnavatelům vůbec neříkají. Nechtějí obtěžovat nadřízené a raději mluví doma s rodinou, než by požádali na pracovišti o supervizi. A přitom zákon o sociálních službách říká, že každý zaměstnanec má nárok na 24 hodin supervize ročně.

K překvapením patří zjištěná skutečnost, že sociální pracovníci obvykle nezařazují do svých technik vyrovnávání se stresem kulturu. Tento druh relaxace je dle mého názoru velmi přínosný. Ať už je to hudba, divadlo, výstavy nebo filmy. Pracovníci volí raději klidové, pohybové a komunikační techniky. Otázkou je, do jaké míry tyto preference souvisejí s finančními možnostmi respondentek...

Naopak mne příjemně překvapilo, že oslovené sociální pracovníce nevolí možnost užití psychotropních látek. Jediná byla technika pití kávy nebo čaje. Alkohol, cigarety nebo léky se u respondentek objevily v minimálním množství.

Na hlavní otázku výzkumu odpovídám: „Sociální pracovníci zvládají stres při práci s mentálně postiženými klienty velmi individuálně. Zařazují rozličné metody zvládnutí stresu, dle jejich vzdělanosti v oboru své práce a individuálního zaměření. Velkou roli ve stresovém zatížení hraje nedostatek personálu v organizacích a nedostatek vzdělávání jak v rovině odbornosti sociální práce,

tak v rovině sebepoznání. O trošku lépe jsou na tom zařízení ústavního charakteru, ale malým zařízením chybí finanční podpora v této oblasti a také prostor k uvolnění pracovníků.“

Na vedlejší otázky výzkumu odpovídám: „Nejčastějším způsobem zvládnání stresu je dle respondentek vypít si kávy, pozitivní myšlení, komunikace s přáteli a rodinou, relaxace a cvičení. V neposlední řadě je také plánování práce a postupů.“

„Z krátkodobého pohledu využívají respondentky nejčastěji tyto techniky zvládnání stresu: komunikaci s přáteli a rodinou, pozitivní myšlení, cvičení a odreagování se venku. Opět i plánování si aktivit zde zastupuje své místo.“

„ Z dlouhodobého pohledu využívají respondentky nejčastěji tyto techniky zvládnání stresu: cvičení, pozitivní myšlení, relaxaci, komunikaci s přáteli či rodinou a samozřejmě plánování.“

„Při zvládnání stresu mají sociální pracovníci tyto potřeby: více supervizí a intervizí, více vzdělávání se v oboru a větší zaměstnaneckou základnu.“

Na tuto poslední výzkumnou otázku bych mohla ve svém výzkumu navázat a dále se věnovat i možnostem financování těchto zařízení v oblasti vzdělávání zaměstnanců, ale v mé bakalářské práci pro toto není již prostor.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala vlivem pracovního stresu na sociální pracovníce a zjišťovala jsem, jakými způsoby se s ním vyrovnávají. V teoretické části jsem se věnovala cílové skupině sociálních pracovníků, mentálně postiženým klientům. Zabývala jsem se mentálním postižením jako onemocněním, vlivem mentálního postižení na rodinu a specifiky v komunikaci s mentálně postiženým klientem. Dále jsem v teoretické části popisovala specifika sociální práce s mentálně postiženými klienty a to z pohledu historického a z pohledu profesních kompetencí a etiky. Dále jsem se zabývala stresem, nejen v obecné rovině, ale podrobněji jsem popsala možnosti prevence stresu a alternativy jeho zvládnání.

V praktické části bakalářské práce jsem se snažila zachytit živou výpověď respondentek na téma způsoby zvládnání stresu sociálního pracovníka při práci s mentálně postiženým klientem a zmapovat jimi prožívaný stres v zaměstnání a zjistit, jakým způsobem se stresem bojují.

Na základě zjištěných poznatků z výzkumu a včetně hlubšího porozumění dané problematice, které mi tvorba bakalářské práce přinesla, bych doporučila sociálním pracovníkům obecně ve větší míře se věnovat sebevzdělávání a sebepoznání. Zařízením se sociálním zaměřením na práci s mentálně postiženými klienty bych doporučila ve větší míře věnovat pozornost psychohygieně zaměstnanců. V celé své práci jsem narážela na problém nedostatku financí a času v oblasti celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, což považuji za klíčový problém, který může být předmětem dalšího výzkumu.

Seznam použité literatury

BLOMBERG, H., KALLIO, J., KROLL, C., SAARINEN, A. Job Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries. *British Journal Of Social Work*, 2015, 45, 7, 2089-2105. ISSN 0045-3102.

COLLINS, S., KALLIO, J., KROLL, C., SAARINEN, A. Alternative Psychological Approaches for Social Workers and Social Work Students Dealing with Stress in the UK: Sense of Coherence, Challenge Appraisals, Self-Efficacy and Sense of Control. *British Journal Of Social Work*, 2015, 45, 1, 69-85. ISSN 0045-3102.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 188 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999, 167 s.

HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 9788072625321.

HAWKINS, P., SHONET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, 216 s. ISBN 80-7178-715-9.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, 288 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 146 s. ISBN 978-80-262-0086-4.

LOCKE, J. *Esej o lidském rozumu*, Praha: Svoboda, 1984, 38 s.

- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 352 s., ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, 552 s., ISBN 978-80-262-03667.
- MATOUŠEK, O., HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 51-63. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ – dilemata práce s klienty v organizacích. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s., ISBN 80-903070-9.
- MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2004. 190 s. ISBN 80-7172-624-9.
- PAČESOVÁ, M. *Lékař, pacient a Michael Balint*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. 170 s. ISBN 80-7254-491-8.
- SOJKA, V. Bálintovské skupiny a supervise. In: HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervise*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 9788072625321.
- SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015, 320 s., ISBN 978-80-262-0976-8.
- ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada, 2008, 143 s. ISBN: 978-80-247-2165-1.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
- VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. aj. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2012, 352 s., ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004, 440 s. ISBN 80-7320-063-5.

ZAVADILOVÁ, M. *Stresová zátěž perioperační sestry*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 73 s. Vedoucí: PhDr. Marie Zítková

Internetové zdroje:

INCLUSION EUROPE. *Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením* [online]. 2007-2009 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z http://www.rytmus.org/shared/clanky/760/Zasady-uspesne-komunikace-s-lidmi-s-mentalnim-postizenim_ETR.pdf

FIALOVÁ, K. *Zásady komunikace s lidmi s mentálním postižením* [online]. 2009-2017 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z <http://www.kjm.cz/zasady-komunikace-mentalni-postizeni>

KALNICKÁ, V. Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. *Práce a sociální statistiky*. 2008, k.p. 3309-08. Dostupné z http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf

LEČBYCH, M. *K historii pojmu mentální retardace* [online]. 2002-2012 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1303>

SAVKOVÁ, I. *Makaton* [online]. 2017 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z <http://www.specialniskola.eu/vychovne-vzdelavaci-a-terapeuticke-pristupy/makaton/>

1. LF UK. *Stres, deprese a životní styl v ČR* [online]. 2006-2017 [cit. 2015-05-04] Dostupné z <https://www.lf1.cuni.cz/stres-deprese-a-zivotni-styl-v-cr-lf1>

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník způsobů vyrovnávání se stresem, autor: doc. PhDr. Karel Balcar, CSc., nepublikované

DOTAZNÍK ZPŮSOBŮ VYROVNÁVÁNÍ SE STRESEM

Jsem: MUŽ - ŽENA VĚK: _____ let

Pokyny:

Duševní stres (přetížení) bývá vyvoláván náročnými situacemi či událostmi, které člověku brání dosáhnout důležitých cílů ve stanoveném čase těmi způsoby a prostředky, které má právě k dispozici. Výsledkem stresu bývá - kromě snahy přece jen žádaného cíle dosáhnout - také nadměrné a zpravidla nepříjemné citové rozrušení, které pak nepříznivě ovlivňuje vnímání, paměť, myšlení, snažení, jednání, tělesný stav a vztahy člověka k druhým lidem i k sobě samému.

Lidé bývají vystaveni stresu ve své práci a osobním životě v různých situacích. Také se s tímto stavem vyrovnávají různými způsoby, které někdy pomohou stres zmírnit a překonat, jindy mohou jeho překonávání naopak bránit. Dále je seznam běžných, někdy výhodných, jindy třeba i nevýhodných "technik", užívaných ke zvládnutí stresových stavů. Prosíme, zakroužkujte u každé z nich v příslušných sloupcích, jak často které z nich (ať už chtěné, nebo i nechtěné) při stresu během posledních 12 měsíců sám/sama uplatňujete a s jakým okamžitým a pak i dlouhodobějším výsledkem.

NÁVOD K HODNOCENÍ ODPOVĚDÍ V NÁSLEDUJÍCÍM DOTAZNÍKU::		
Jak často které techniky užívám:	0	... vůbec ne
	1	... někdy (v průměru přibližně 1 x týdně či méně)
	2	... často (v průměru přibližně 2 až 4 x týdně)
	3	... běžně (v průměru přibližně 1 nebo vícekrát denně)
S jakým bezprostředním výsledkem:	0	... zpravidla stav ještě zhorší
	1	... zpravidla příliš nepomůže ani neuškodí
	2	... zpravidla o něco zmírní stres a přispěje k jeho zvládnutí
	3	... zpravidla značnou měrou pomůže stres překonat
S jakými dalšími následky pro můj život:	0	... spíše mi v životě škodí
	1	... ani příliš neprospívá ani neškodí
	2	... při opatrném užívání mi celkově spíše prospívá
	3	... značně mi prospívá i jako součást mého celkového životního stylu

	Technika vyrovnávání se stresem:	Jak často užívám:	Výsledek:	
			Bezprostřední:	Dlouhodobější:
	<u>Tělesná aktivita:</u>			
11	Zacvičím si, zaběhám si, pustím se do jiné tělesně namáhavé činnosti.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
12	Udělám si přestávku na odpočinek, relaxuji, popřípadě "se na to vyspím".	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
13	Odreaguji se sexuálně.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	<u>Užití psychoaktivní látky:</u>			
21	Vypiji si kávu nebo čaj.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
22	Napiji se alkoholického nápoje.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
23	Zakouřím si tabák.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
24	Vezmu si lék nebo jinou látku s uklidňujícím účinkem.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
25	Vezmu si lék nebo jinou látku s povzbuzujícím účinkem.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
26	Vezmu si lék nebo jinou látku usnadňující usínání a spánek.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
27	Sním něco, co bych jinak nemusel(a) - víc jídla, sladkosti atp.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	<u>Psychická aktivita:</u>			
31	Dám zřetelně najevo, jak mi je, "odreaguji se" navenek.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
32	Snažím se ovládnout své projevy, nedat najevo, co se ve mně děje.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
33	Obviním ze vzniku potíží sám/sama sebe, popřípadě si to vyčítám.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
34	Polituji se a uklidňuji se tím, ať to dopadne jakkoli, že za to nemohu.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
35	Vzdám se úsilí a nechám věcem volný průběh, ať to "nějak dopadne".	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
36	Jestli to stresová situace umožňuje, odložím její zvládnání na později.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
37	V duchu se povzbuzuji, abych vytrval(a) a zvládl(a) to.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
38	V duchu si říkám a plánuji, co a jak je potřeba prakticky udělat.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
39	Myslím na příjemné věci v životě.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

	Technika vyrovnávání se stresem:	Jak často užívám:	Výsledek:	
			Bezprostřední:	Dlouhodobější:
41	Sociální aktivita:			
42	Vyhledám někoho, kdo by mi mohl pomoci, a svěřím se mu.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
43	Pohovořím si o tom, co zakouším, s přáteli nebo členy rodiny.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
44	Požádám někoho o konkrétní praktickou pomoc.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
45	Promluvíím o stresové situaci s člověkem či s lidmi, kteří se na ní nějak podílejí.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
46	Obviním ze vzniklých potíží někoho nebo něco jiného, popřípadě mu/jíjím to včtu.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
47	Odmítnu pomáhat někomu jinému, když už toho sám/sama mám dost.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
48	Nechám se politovat nebo utěšit druhými	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
	Další techniky, které uplatňujete - prosím, doplňte je a ohodnoťte:			
51		0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
52		0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
53		0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
54		0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
55		0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

Když Vás něco nepříjemného hodně trápí nebo Vám do budoucna hrozí, tak máte sklon ...
(vyznačte mezi oběma možnostmi, nakolik u Vás co převažuje):

Raději na to nemyslet, "zapomenout" na to	-----1-----2-----3-----4-----5-----	Tím víc na to myslet a zabývat se tím
	ROZHODNĚ SPÍŠE ASI STEJNĚ SPÍŠE ROZHODNĚ	

Příloha č. 2

Polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci

Sociální pracovníce č. 1 – paní R.

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity?

A/ V kontaktu s klienty: „Vzhledem k cílové skupině klientů se často setkávám s agresivitou – nejen slovní, ale také fyzickou. Pracovníci v sociálních službách sice prošli specializovaným výcvikem pro zvládání šetrné sebeobrany u takto agresivních klientů, avšak sociální pracovníci proškoleni nebyli, neboť se nepředpokládá, že by k takovýmto situacím docházelo. Nepříjemné situace jsou však časté. Při slovní agresivitě je potřeba vždy přistupovat ke klientovi individuálně – někdy je vhodné uplatňovat asertivní přístup, jindy je vhodnější odvést pozornost či klienta primárně uklidnit, aby nedošlo také k fyzické agresii. Vždy když k takové situaci dojde, je to pro mě velmi nepříjemné a stresující.

Silné pocity však ve mě také vyvolává práce s dětmi s těžkým postižením. I když se při práci vždy snažím uplatňovat profesionální přístup, v sociálních službách se nelze vyhnout osobní rovině. Je těžké pracovat s dítětem, u kterého je zřejmé, že nedojde ke zlepšení zdravotního či psychického stavu a jeho život nebude takový jako u zdravých vrstevníků.

Mezi další, těžko zvladatelné pocity, jednoznačně zmíním také úmrtí. Lidé s mentálním, zdravotním či kombinovaným postižením se většinou nedožívají vysokého věku a nebývá tak výjimkou, že v pobytovém či zdravotnickém zařízení zemře klient, který nemá ani 30 let. Odchod každého člověka je velmi smutný, a byť si uvědomuji, že je takovému člověku „už lépe“, nikdy se neubráním slzám a společnému vzpomínání s kolegy.“

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky: „Těžké bývá jednání s rodinnými příslušníky, kteří po celou dobu poskytování péče omezují klienty v rozvoji – například nesouhlas s přechodem na chráněné bydlení. Často takovéto rodiny berou svého příbuzného jako „malé dítě“. Neuvědomují si, že se jedná o dospělého člověka, který také může prožít radost z toho, že něco zvládne sám, může se pro něco nadchnout, najít si práci nebo dokonce navázat partnerský vztah a mít plnohodnotný život i s omezením, které společnost těžko přijímá. Rodina mívá v těchto případech pocit, že ví nejlépe, co je pro jejich příbuzného nejlepší.

Setkávám se také s rodinou, která se nedokáže vyrovnat s tím, že se jim narodilo postižené dítě, že jakýmsi způsobem „selhali“ – jak mnozí uvádí. A tak mají pocit, že služba dělá vše neustále špatně. Sami však péči poskytovat nechtějí, ale často si stěžují nebo připomínají situace a oblasti, které

nejsou konstruktivního charakteru. Někdy je nutné si při takovémto jednání přizvat také odborníky – ať už právníka, psychologa či zástupce zřizovatele.

Víc než konfliktní situace však vždy špatně prožívám kontakt s rodinami při jednání se zájemci o službu. V rámci tohoto jednání vstupuji do soukromí zájemců a prožívám s nimi jejich těžkou situaci. I přestože jsou zjišťovány jen nezbytně nutné informace pro posouzení žádosti, rodina většinou sdělí „ucelený příběh“. Člověk by musel být robot, aby si tyto situace nepřipouštěl k tělu. Každý z příběhů si pamatuji a nejspíš budu pamatovat ještě hodně dlouho. Zájem o umístění ve službě, tedy poptávka, mnohonásobně převyšuje nabídku. Žádostí je opravdu hodně a nelze všem vyhovět. Je těžké rozhodnout o tom, či žádost je právě nejpotřebnější, když je možné někoho přijmout. Je sice sestavena zdravotně sociální komise, ale právě sociální pracovníce seznamuje komisi se žádostí. Vzhledem k tomu, že při práci s náročnou cílovou skupinou je nutné uplatňovat jednotný přístup ke klientům – zejména v domově se zvláštním režimem, vnímám to jako velkou odpovědnost, neboť se jedná o osudu skutečných lidí, ne jen „žádostí“.

C/ V kontaktu se zaměstnanci: „V kontaktu se zaměstnanci jsem neměla problém – vždy šlo o to se dohodnout a pracovat v týmu. Při vzájemném sdílení problémů s klienty nás teprve v týmu napadalo řešení – někdy za podpory supervizora či školitele, jindy v rámci intervizních setkávání týmu. Nestalo se mi, že bych se setkala s nepříjemnými pocity v rámci kontaktu se zaměstnanci – vše šlo vždy vyřešit vzájemným vykomunikováním si vlastního pohledu.“

2. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

„Odborná školení, metodické podpory, audity, inspekce, supervize, intervize, podpora vedení a zřizovatele.“

3. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů?

„Využila jsem všechny formy pomoci. Jak jsem zmínila výše, některé specializované školení nebylo určeno pro sociální pracovníky, nicméně kolegyně nám základní informace předaly. Díky projektům z ESF se nám dostává maximální podpory ve vzdělávání, včetně sebezkušenostních výcviků. Audity a inspekce jsou svolány většinou na naši žádost, aby nám nezávislé osoby (auditoři/inspektori) pomohli při řešení situace a ukázali, zda jdeme správným směrem. Supervize probíhají pravidelně každý měsíc – pro každou službu zvlášť a zvlášť také pro manažery, kam chodí i sociální pracovníci. Bylo možné si sjednat také individuální supervizi – toho jsem využila již 2x – jednou byla v řešení případová supervize klienta, u kterého jsem si již „nevěděla rady“. V druhém případě jsem individuální supervizi uplatnila jako prevenci syndromu vyhoření.“

4. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo? „Myslím, že podpora ze strany pracoviště je ve srovnání s jinými organizacemi nadstandardní.“

5. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví? „Většinou tíhnu k fyzicky namáhavým aktivitám, neboť práce mě „vyčerpává“ psychicky – chodím do přírody, pracuji na zahradě, běhám, ale někdy se také odreaguji a tzv. „pročistím hlavu“ malováním, poslechem hudby, četbou knihy, sledováním filmů aj.“

6. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčuje a které ne?

„Jako „první pomoc“ si vezmu něco sladkého – používám tuto „metodu“ už deset let a v danou chvíli mi zvýšená hladina cukru pomáhá snížit stres“

7. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte?

„Práce v sociálních službách mě naplňuje, a proto se vždy ráda dozvídám nové věci. Odměnou za práci je pro mě možnost účasti na různém specifickém vzdělávání, setkávání se s jinými poskytovateli služeb, případně se zástupci zřizovatele, aj. lidmi, kteří jsou pro práci s touto cílovou skupinou zapáleni. Toto mi pomáhá také nevyhořet a nemít tzv. provozní slepotu. Nejvíce podnětů získávám paradoxně od lidí, kteří nejsou odborníky, ale například docházejí do organizace jako dobrovolníci. Mají srdce na pravém místě a vidí situace z jejich „laické“ stránky – to bývá pro poskytovatele velmi inspirativní.“

8. Které další podpůrné zdroje při zvládnání stresu ve svém životě máte?

„Určitě jako první rodina, přátelé, ale také pes, dále aktivity, které jsem zmiňovala výše. Pomáhá také dovolená, kterou nám zaměstnavatel ukládá na dva týdny v kuse – dříve jsem měla dovolenou rozdělenou na menší etapy, nebo kdy to právě bylo vhodné v návaznosti na potřeby organizace, ale je pravdou, že teprve druhý týden dovolené si nejvíce odpočinu, neboť jsem v prvním týdnu ještě myšlenkami v práci.“

Sociální pracovníce č. 2 – slečna M.

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity?

A/ V kontaktu s klienty: „Řešíme s uživateli různé věci, asi nejobtížnější bylo řešení sexuální otázky, kterou jsme myslím, zvládli velice dobře. Takže si myslím, že tady nenastávají problematické situace. Práce s klienty mě naplňuje a dobíjí a myslím, že ji zvládám dobře.“

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky: „*Ve chvíli, když rodič nespolupracuje a útočí na zaměstnance. Připadám si jako mezi dvěma mlýnskými koly. Jsem tady pro uživatele a jeho rodiče, přitom musím bránit zaměstnance, jako vedoucí pracovník. To je mi hodně nepříjemné.*“

C/ V kontaktu se zaměstnanci: „*Jelikož jsem zde zároveň i vedoucím pracovníkem, je pro mě tento bod hodně důležitý. Velice silné nepříjemné pocity ve mě vyvolává, když zaměstnanci nedodržují pravidla, která jsou v práci nastavená, o kterých ví a poruší je a jejich reakce je negativní. Tým, který by měl pracovat a spolupracovat, potom nefunguje. Automaticky potom nefunguje nic. Je pro mě daleko horší, když v práci s uživatelem a jeho rodiči selže tým, než když přijde problém zvenčí*“

2. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

„*Není to tady typ pracoviště, které by mi nabízelo každý den v šuplíku „Snickersku“, ani tady nemáme hernu, do které bych se mohla jít uklidnit. Ale mám svoji kancelář. Pokud potřebuji opravdu pomoc, pan statutární zástupce je z oboru psychologie, proto s ním mohu kdykoliv mluvit. Každý měsíc máme skupinové schůze, kde řešíme běžné provozní věci.*“

3. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů? „*Myslím, že je pomoci organizací poskytováno málo. A z toho mála, co je poskytováno, se snažím si vzít co nejvíce. Také je to o tom, že mohu věci konzultovat pouze s podřízenými zaměstnanci nebo s nadřízeným statutárem. Což mi vždy nevyhovuje a bylo by pro mě lepší mít někoho zvenčí. Jinak jsem nikdy nepracovala nikde jinde, takže nevím, o co vlastně přicházím.*“

4. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo? „*Asi ne. Určitě by nám pomohl supervizor - externista. To si myslím, že je v určitých situacích nutné. Externista má objektivnější pohled a nadhled nad věcí. Což já si neumím tuto zpětnou vazbu dát a velice často mi ji není schopný dát ani ten statutár, který je zároveň nadřízeným a ne nezúčastněnou osobou. Hodil by se mi objektivní pohled na věc. Asi by mě mnohem více posunul. Možná by nebyl špatný i nějaký kurz, ale na to nám bohužel nezbývají finance.*“

5. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví: „*Vloni se mi stalo, že jsem začala utíkat z domu od stresových situací do práce a v práci jsem podávala neskutečné výkony a stresovala se ještě více. Nezvládala jsem to. Nešlo to tak dlouho táhnout. Vyvrcholilo to tím, že jsem havarovala na kole a obě ruce jsem měla v sádře, takže následovala třítydenní nemocenská. Uvědomila jsem si, že jsem překročila svoji osobní hranici, jak v soukromí, tak v práci. „Semlelo“ mě to všechno tak, že jsem musela začít docházet k psychologovi, ke kterému jsem chodila asi půl roku. Hodně mi pomohl. Vlastně se mi dostalo té externí pomoci. Tady jsem si uvědomila, že musí nastat změna. A začala jsem o sebe více pečovat. Nejdůležitější je pro můj osobní klid pravidelná strava, kterou jsem v minulosti zanedbávala. Dále musím pít méně kávy. Také jsem se rozhodla trávit více času s*

přáteli, probírat všechno ze všech úhlů, jelikož já jsem „řešitelka“ a také mi dělá dobře běhání. Je pro mě potřebné být v dobré fyzické kondici. Pohyb je pro mě hodně důležitý. Ale nejsem si jistá, jestli budu schopná dlouhodobě toto tempo opět udržet. Jestli budu umět udržet tu dokonalost. Perfektně jíst, pravidelně cvičit, podávat výkony v práci. Neumím totiž relaxovat. Mám výčitky svědomí, když bych ležela, že můžu ještě něco udělat nebo jít běhat. Sice si slibuji masáže, ale nejde mi to. I doma u televize musím něco dělat. Rozumově vím, že bych měla odpočívat, ale zatím mi to opravdu nejde.“

6. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčuje a které ne? *„Do kanceláře mám dveře. Když je toho na mě moc, zavřu se v kanceláři a vydýchám situaci, srovnám si myšlenky. To se mi asi nejvíce zatím osvědčilo. Toto se děje většinou ve stresových situacích se zaměstnanci. Co se týká klientů, tak většinou nemám problém. Práce s uživateli je pro mě relaxem. Utíkám za nimi často do dílny od papírové války. Jinak mi pomáhá klid, ticho a manuální činnost. Neosvědčila se mi hudba a jiné techniky, které narušují můj klid.“*

7. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte? *„Rozvíjím je hodně málo. Moc bych se chtěla intenzivně věnovat a specializovat na jednu věc, ale bohužel moje náplň práce je tak široká a různorodá od přípravy projektů, přes práci s klienty, až po organizaci všech aktivit a veškerou administrativu. Proto rozvíjení znalostí je pro mě nemyslitelné. Ale přikládám tomu velký význam a doufám, že do budoucna se toto u mě zlepší.“*

8. Které další podpůrné zdroje při zvládání stresu ve svém životě máte? *„Miluji přírodu, takže výlety do přírody by asi byly bezvadné, ale mám jich v životě moc málo. Proto je vnímám spíše jako odměnu, ne jako relaxační techniku. Ale opravdu moji nejlepší technikou zvládání stresu je běhání. Ať už doma na běžícím páse nebo venku na ulici. Jsem tam sama a to je pro mě nejvíce. Být sama je úžasná relaxace. Také mám posvátné místo u otce na chatě v horách, kde potřebuji být sama a to je pro mě relax největší, ale bohužel se tam dostanu velice málokdy. Těchto chvil je v mém životě opravdu málo.“*

Sociální pracovníce č. 3 – paní J.

1. Které situace na pracovišti ve Vás někdy vyvolávaly nebo vyvolávají silné, nepříjemné, či těžko zvladatelné pocity?

A/ V kontaktu s klienty: „*Je to můj pocit, že chci uživatelům dát více a já vím, že to úplně nekoresponduje s kolegy. Mám pocit, že bych se jim mohla věnovat více a být dále, ale kolega je nový a vše se učí a chybí nám tady další zaměstnanci, proto klientům nedávám vše, co bych chtěla. Pokud mám například v dílně 6 lidí a chci s nimi pracovat a jeden potřebuje individuální péči, bohužel mu ji nemohu poskytnout. A toto je pro mě velmi stresující.*“

B/ V kontaktu s jejich rodinnými příslušníky: „*Tady je problém nedostatečné spolupráce, jelikož by situaci s nedostatkem zaměstnanců a mojí možností se věnovat individuálně klientům mohli vyřešit rodiče, kteří by mohli požádat o asistenta, a ten by nám zde mohl být nápomocný. Zase mě zde stresuje moje neschopnost ovlivnit tuto situaci.*“

C/ V kontaktu se zaměstnanci: „*Opět se budu opakovat. Nedostatek zaškoleného personálu.*“

2. Jaké formy podpory a pomoci řešení těchto situací Vám nabízelo a nabízí Vaše pracoviště?

„*Pracoviště mi nenabízí moc velké možnosti. Většinou si musím poradit sama. Pokud by nastal ale nějaký závažný problém, určitě bych šla za statutárním zástupcem, panem K., který je odborníkem a výborným člověkem a ten by mi určitě poradil a situaci pomohl řešit.*“

3. Které z těchto forem pomoci jste využila, které ne a z jakých důvodů? „*Pana K. jsem zatím neměla důvod obtěžovat se svými dotazy, jelikož si vše řeším sama, hned na místě a s uživateli problémy nemám. Jsou to čisté duše, které mám velice ráda.*“

4. Myslíte si, že Vám Vaše pracoviště mohlo nabídnout jinou formu pomoci a podpory, než nabízelo? „*Určitě jsou to zase ti pracovníci. Jelikož dělám i podporované bydlení, mám opravdu potřebu mít zde ještě další zaměstnance, kteří by uměli být v tomto ohledu pomocníky. Původně tady byli čtyři zaměstnanci, dnes jsem tady zůstala sama s pomocníkem, který mi příliš nepomůže. Také by měly fungovat služby externího psychologa. Jednou za čas supervize. To by hodně pomohlo.*“

5. Jak vy sama pečujete o své tělesné a duševní zdraví? „*Mám hodného manžela, který se o mě pěkně stará. Sportujeme, jezdíme hodně na kole, chodíme do posilovny i s už dospělými dětmi. Rodina mi opravdu pomáhá.*“

6. Jakými způsoby jste se vyrovnávala a vyrovnáváte se stresovými situacemi na svém pracovišti ve vztahu ke klientům, jejich rodinným příslušníkům a spolupracovníkům? Které z těchto způsobů se Vám osvědčuje a které ne? „*Myslím, že hodně dobře vnímám potřeby klienta,*

jsem tady pro něj, máme spolu vždy rovné partnerství, mám ráda, že jsou klienti v pohodě, protože vědí, že se mohou ventilovat, mohou se mi svěřit se svými trápeními. Vztahy tady máme hodně dobré. Myslím, že i s rodiči i s uživateli. Je tady 16-17 uživatelů denně a jsem tady denně sama s pomocníkem, který nemá žádné zkušenosti a ještě je hodně mladý a bez zkušeností. Takže musím myslet spíše já za něj, aby se něco nestalo. Když to shrnu, tak se vlastně stresovým situacím snažím předcházet. A jedinou stresovou situací je pro mě nespokojený klient, což se snažím odbourat vždy zlehčením situace a humorným pojetím. “

7. Jakým způsobem udržujete a případně dále rozvíjíte své znalosti a dovednosti? Jaký význam tomu přikládáte? *„Pracuji zde dlouho a prošla jsem spoustou seminářů a školení. Hodně mi teď vrtá v hlavě partnerské soužití, jelikož zde máme partnerský pár a hodně by se mi líbilo, kdyby se povedlo je dovést do společného bydlení. Takže se snažím vzdělávat hodně v tomto oboru, protože je to takový můj sen. Zrovna nedávno proběhl kurz sexualita lidí s mentálním postižením. “*

8. Které další podpůrné zdroje při zvládání stresu ve svém životě máte? *„Moje práce mě velmi baví a stresové situace v ní jsou většinou situace se zabezpečením chodu zařízení, s penězi, se zaměstnanci. Sama se hodně udržuji domácností a zvířátky. Mám doma psa a kočku a to jsou mé antistresory. Také chodím pomáhat “Mazlíkům v nouzi”, kteří jsou bezprostředně po nějakém úrazu nebo týrání. Pomáhám chodit venčit, krmít atd. “*

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autora:	Jana Němcová
Studijní program:	Sociální politika a práce
Studijní obor:	Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
Název práce:	Stres a jeho zvládání v profesi sociálního pracovníka – Způsoby zvládání stresu sociálního pracovníka při práci s mentálně retardovanými klienty
Počet stran (bez příloh):	75
Celkový počet stran příloh:	11
Počet titulů české literatury a pramenů:	22
Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:	2
Počet internetových odkazů:	6
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Vacková Ph.D.
Rok dokončení práce:	2017

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

Uživatel/ka potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Jana Němcová
Obor studia: Sociální politika a sociální práce
Název práce: Stres a jeho zvládání v profesi sociálního pracovníka
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 11

Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Charakterizujte syndrom vyhoření.
- 2) Popište preventivní opatření zabraňující syndromu vyhoření.
- 3) Uveďte obtížné momenty Vašeho kvalitativního výzkumu.

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka bakalářské práce se zabývá tématem stresu u sociálních pracovníků, kteří pracují s mentálně postiženými klienty. V teoretické části bakalářské práce nejprve představuje problematiku mentální retardace, dále pak uvádí specifika komunikace s klienty trpícími tímto onemocněním a vymezuje typy odpovídajících sociálních služeb a zařízení. V dalším kroku pak autorka nastiňuje historický pohled na sociální práci v dané oblasti, zabývá se etikou a kompetencemi sociálního pracovníka při péči o mentálně postižené lidi. V závěrečné kapitole teoretické části se autorka zabývá stresem, příčinami jeho vzniku, příznaky a možnostmi prevence. V praktické části bakalářské práce pak předkládá kvalitativní výzkum vedený formou 3 případových studií.

Zvolené téma odpovídá studovanému oboru. Autorka propojila teoretické znalosti s praxí a prokázala schopnost kvalitní profesní orientace v dané oblasti. Oceňuji autorčinu snahu vytrvat u zvoleného typu výzkumu (kombinace dotazníku a tematické analýzy) i přes jeho náročnost a počáteční problémy. Předložený text splňuje nároky kladené na bakalářskou práci.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 5/9 2017

Mgr. Lucie Vacková Ph.D.



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Janě Němcová**

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Stres a jeho zvládnání v profesi sociálního pracovníka

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 11

Počet titulů v seznamu literatury: 22

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Ve své práci uvádíte, že syndrom vyhoření se dle výzkumu objevuje většinou u sociálních pracovníků, kteří pracují ve státních organizacích. (str. textu 32) Jak si tento výsledek výzkumu vysvětlujete?
Co Vám, jako sociální pracovníci pomáhá zvládat stres při práci s mentálně postiženými klienty? Jak byste mohla na základě vlastních zkušeností poradit?
V práci uvádíte, že sociální pracovníci upřednostňují svou práci před odpočinkem a přáteli. Jak konkrétně, z jakých výsledků Vašeho výzkumu vycházíte?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka svou práci rozdělila na část teoretickou a část praktickou, zpracovanou kvalitativním výzkumem, formou případových studií, a kombinovanou s dotazníkovým šetřením.

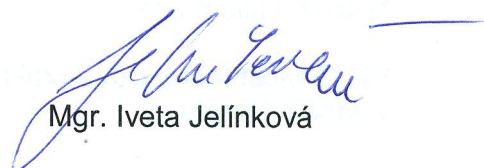
V úvodní části práce se autorka v první kapitole zabývá cílovou skupinou klientů, jenž je tématem její práce – mentálně postiženými klienty. Ve druhé kapitole nás seznamuje se specifiky sociální práce s mentálně postiženými klienty. Ve třetí kapitole píše o stresu, jako rizikovém faktoru sociální práce s mentálně postiženými klienty. Jednotlivé kapitoly teoretické části práce na sebe plynule navazují, jejich obsah je srozumitelný a odpovídající zadanému tématu. Autorka dobře pracuje se zdroji a to i zahraničními a proto fakta, která v práci uvádí, jsou dostatečně podložena. Pouze bych autorce vytkla, že její tvrzení či závěry týkající se syndromu vyhoření, jsou velmi odvážné (např. „Z rozhovorů je patrné, že některé sociální pracovnice jsou stále velmi blízko syndromu vyhoření.“, str. práce 69).
Ve výzkumné části práce nás autorka nejdříve seznamuje s metodologií výzkumu a další část je věnována případovým studiím. Oceňuji, že výzkum je veden dvěma směry, metodou nestandardizovaného dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky jsou přehledně a kvalitně zpracovány.

Práci nelze nic vytknout po stránce formální, pravopisné.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: **1 - výborně**

24. 8. 2017


Mgr. Iveta Jelínková